

МЕДИЦИНСКИЕ БЕСЕДЫ

Л. М. ЧИЧАГОВ

II том


По благословению

Святейшего Патриарха Московского и всея Руси

АЛЕКСИЯ II



Л. М. Чичагов
(1856 – 1937)

Л. М. Чичагов

Медицинские беседы

II том

Репринтное издание

Издательство «АВАНТИ»
Москва
=1999=

УДК 281.93..252.14
ББК 86.372



Издание осуществлено Благотворительным фондом дворянского рода Чичаговых. Фонд выражает искреннюю признательность РАО «Норильский никель» за организационную и финансовую поддержку.

ISBN 5-901162-01-3

© Благотворительный фонд
дворянского рода Чичаговых

МЕДИЦИНСКІЯ БЕСѢДЫ

Л. М. ЧИЧАГОВА.

Третья и четвертая части.





МОСКВА.



Типо-лит. Высоч. утвер. Т-ва „И. Н. Кушнеревъ и Ко",
Пименовская улица, собственный домъ.
1891.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Часть третья.

Стр.

Бесѣда XXXVI.

Бесѣда XXXVII.

Часть четвертая.

Бесѣда XXXVIII.

Бесѣда XXXIX.

Бесѣда XL.

Бесѣда XLI.

Бесѣда XLII.

Бесѣда XLIII.

Бесѣда XLIV.

Бесѣда XLV.

Стр.

Бесѣда XLVI.

Бесѣда XLVII.

Бесѣда XLVIII.

Бесѣда XLIX.

Бесѣда L.



ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ.

БЕСѢДА XXIV.

Введеніе.

М. Г.

Въ виду того, что моя система лѣченія родилась изъ всесторонняго изученія исторіи медицины и существующихъ и практикующихся методовъ лѣченія, мнѣ было необходимо начать бесѣды съ самаго возникновенія медицины, и черезъ это мой трудъ принялъ объемъ книги въ 700 печатныхъ страницъ. Объемъ этотъ нѣсколько затрудняетъ изученіе теоріи, и потому, прежде чѣмъ перейти къ практической сторонѣ лѣченія, необходимо повторить вкратцѣ содержаніе предыдущихъ бесѣдъ.

На основаніи того, что я лѣчу иногда безцвѣтными и безвкусными лѣкарствами, а также открыто выражаю свою симпатію къ гомеопатіи, основанной на точномъ и вполнѣ научномъ законѣ,— люди науки, а затѣмъ и общества рѣшили, что я—гомеопатъ. Но это несправедливо. /Изучая медицину, я не могъ не прійти къ положительному убѣжденію, что разъ существуютъ медицинскіе законы и принципы, то они, конечно, обязательны всѣмъ системамъ и примѣняются каждымъ методомъ лѣченія. Какъ ариѳметика, алгебра и геометрія составляютъ одну науку — математику, такъ аллопатія, гомеопатія и гидропатія составляютъ медицину. Врачъ, изучившій одну аллопатію, равенъ тому математику, который знакомъ съ ариѳметикой и не имѣетъ понятія объ алгебрѣ. Многосторонность при обученіи составляетъ образованіе и исключаетъ пагубную для жизни и тѣмъ болѣе вредную для врача односторонность. Математики также проходятъ гимназіи и затѣмъ спеціализируются въ своихъ факультетахъ, но односторонность ихъ вошла даже въ поговорку; слѣдовательно, ничего нѣтъ страннаго, что

гомеопаты поражаются въ свою очередь медицинскою односторонностью аллопатовъ. Послѣдніе, обыкновенно, избираютъ въ медицинѣ одну только спеціальность и кромѣ того не раскрываютъ ни одной медицинской книжки, не относящейся до аллопатіи. Далѣе, аллопаты вовсе не изучаютъ исторіи своей науки, такъ какъ предметъ этотъ необязателенъ для студентовъ, и могутъ ли они послѣ этого не быть односторонними въ медицинѣ. Замѣчательно то, что аллопатія считаетъ своимъ отцомъ Гиппократа; гомеопатія доказываетъ вполнѣ справедливо, что законъ подобія былъ открытъ Гиппократомъ; гидропатія называетъ Гиппократа своимъ основателемъ, и никто не отвергаетъ, что правила гигіены были выработаны все тѣмъ же Гиппократомъ. Онъ—отецъ медицины, лѣчилъ по всѣмъ этимъ принципамъ, законамъ, не могъ обходиться ни безъ одного изъ установленныхъ имъ правилъ и не писалъ, что его методы сложены изъ аллопатіи, гомеопатіи и гидропатіи, а называлъ свою науку однимъ именемъ — «медициной». Почему же его послѣдователи вздумали дѣлиться? Наблюдая за дѣйствіями врачей, не трудно убѣдиться, что они также не въ состояніи лѣчить человѣчество одной аллопатіей, не признавая для многихъ болѣзней гомеопатіи или гидропатіи. Вражда между медицинскими партіями тѣмъ болѣе неестественна и непонятна, что аллопатія пользуется на практикѣ закономъ подобія какъ нельзя лучше и, если можно такъ выразиться, по инстинкту, не вдумываясь въ объясненіе или ложно его понимая. Поэтому я представилъ въ моихъ бесѣдахъ примѣры лѣченія аллопатіей, желѣзомъ, мышьякомъ, ртутью, ипекакуаной и другими средствами по гомеопатическому закону. Тотъ аллопатъ, который лѣчитъ этими средствами, есть гомеопатъ. Гомеопатъ, который прописываетъ своему больному касторовое масло или лѣчитъ тинктурами, а не разведеніями ихъ по Ганемановскому способу,—есть аллопатъ. А аллопатъ и гомеопатъ, которые закутываютъ паціента въ компрессы,—что такое?—они гидропаты. Истина, конечно, не въ одностороннихъ увлеченіяхъ партій, а въ золотой серединѣ.

На основаніи всего сказаннаго я признаю, что существуетъ только одно цѣлое, одна наука—медицина, и не нахожу смысла въ окрещиваніи своей системы лѣченія какимъ-либо именемъ, предшествующимъ слову — «патія». Поэтому *я не авторъ новой медицины, а лишь составитель новой фармакологіи, новой дози-*

ровки лѣкарствъ и новаго способа ихъ употребленія, изобрѣтатель провѣрочнаго способа діагносцированія болѣзней и сторонникъ предохранительной медицины.

Медицина есть искусство предупрежденія и излѣченія болѣзней. Та группа медицинскихъ наукъ, которая называется *подготовительною* (анатомія, гистологія, физіологія, физика, химія, патологическая анатомія и общая патологія), въ строгомъ смыслѣ не есть принадлежность медицинскихъ наукъ, а отрасль наукъ естественно-историческихъ. Слѣдовательно, медицина не есть нѣчто отдѣльное, изолированное; ея успѣхи находятся въ тѣсной зависимости отъ успѣховъ другихъ наукъ и отъ общаго хода цивилизаціи. Исторія медицины есть только отрасль всеобщей исторіи культуры. Другая группа наукъ, называемая *прикладными*, есть принадлежность извѣстной системы лѣченія, и каждая изъ нихъ имѣетъ свою терапію, фармакологію и т. д. Такимъ образомъ, медицина, какъ наука, имѣетъ свои законы и должна руководствоваться законами другихъ, соприкасающихся съ нею наукъ.

Медицина меньше, чѣмъ всякая другая наука, можетъ быть совершенною и, какъ искусство, она даже въ лучшихъ своихъ лѣкарственныхъ результатахъ подвержена превратностямъ, сомнительному вѣсу личнаго авторитета и вліянію моды. Какъ бы велики ни были успѣхи современной медицины, мы тѣмъ не менѣе напрасно стали бы искать во врачебномъ искусствѣ тѣхъ закругленныхъ, систематическихъ и, по своимъ результатамъ и мѣропріятіямъ, положительныхъ и непоколебимыхъ научныхъ основъ, которыя присущи, наприм., анатоміи или хирургіи. Тамъ, гдѣ видитъ глазъ и можетъ найти примѣненіе хирургія, тамъ можно отмѣтить весьма выдающіеся результаты, но хиругія съ акушерствомъ въ строгомъ смыслѣ, какъ отрасли, не относятся къ медицинѣ.

Исторія медицины, по словамъ Daremberg'a, есть демонстрація изъ столѣтія въ столѣтіе, съ одной стороны, *безсилія терапіи и системъ*, съ другой—*могущества фактовъ* и благотворнаго вліянія экспериментальнаго метода при установленіи законовъ общей патологіи и терапіи.

Говоря справедливыми словами Ганемана, истинная медицина по своему существу есть чисто *опытная* наука, а потому она можетъ и должна придерживаться только однихъ *фактовъ* и входящихъ въ кругъ ея дѣятельности *чувственныхъ явленій*, такъ какъ

всѣ предметы, которыми она занимается, явно и въ достаточной степени даются ея чувственному пониманію опытомъ.

Причины человѣческихъ болѣзней. Основа медицины заключается также въ опредѣленіи истинной причины человѣческихъ болѣзней. Только усвоивъ себѣ это опредѣленіе, врачъ можетъ осмысленно дѣйствовать и приносить положительную пользу. Но знаніе столь важной основы необходимо и каждому человѣку, дабы онъ могъ ясно судить о пользѣ существующихъ и предлагаемыхъ ему методовъ лѣченія. Современная наука, говоря о причинахъ человѣческихъ болѣзней, опредѣляетъ ихъ такъ: немного болѣзней, *производящая причина которыхъ вполнѣ извѣстна;* но и въ такихъ болѣзняхъ, хотя намъ извѣстна самая причина, тѣмъ не менѣе *мы вовсе не знаемъ или знаемъ только отчасти ихъ свойства...* Съ строго-научной точки зрѣнія пришлось бы исключить изъ этіологіи, или ученія о причинахъ болѣзней, весьма многое, какъ не подкрѣпленное достаточными доказательствами и потому лишенное основанія, но съ практической точки зрѣнія необходимо знать и все то, что можетъ вызвать болѣзни,—слѣдовательно, чего должно остерегаться, желая избѣжать заболѣванія. Болѣзнетворною причиной можетъ сдѣлаться всякій предметъ въ природѣ, каждое событіе, всякое явленіе въ тѣлѣ, если они только способны подѣйствовать на дѣятельность организма. Слѣдовательно, причинъ болѣзней безчисленное множество и понятіе о вредныхъ вліяніяхъ столь же относительно, какъ и понятіе о болѣзни.

Какой же выводъ можно сдѣлать изъ этого научнаго опредѣленія? Весьма мало утѣшительный, а именно, что причины почти всѣхъ болѣзней не извѣстны для современной медицины, такъ какъ ихъ безчисленное множество, и когда имѣется понятіе о постороннихъ причинахъ, повліявшихъ на человѣка,—какъ, наприм., зараза ядами сифилиса, тифа, оспы,—то медицинѣ не извѣстны свойства этихъ ядовъ.

Но такъ ли это? Всѣ древніе народы прекрасно знали, по ихъ мнѣнію, производящія причины болѣзней и были убѣждены, что человѣкъ хвораетъ и заражается болѣзнями только, когда онъ обладаетъ недоброкачественною кровью. Отецъ европейской медицины Гиппократъ принималъ два разряда причинъ болѣзней: 1) *общія и внѣшнія вліянія,* куда относятся времена года, температура, вода, почва, эпидемическія вліянія, а также возрастъ и наслѣдственность,

и 2) *индивидуальныя влiянiя.* Онъ же училъ, что кровь служитъ для питанiя всѣхъ частей тѣла и есть источникъ животной теплоты и причина здоровья и хорошаго цвѣта лица. Здоровье, по его словамъ, зависитъ отъ равномѣрнаго смѣшенiя веществъ и отъ гармонiи присущихъ имъ силъ, ибо тѣло составляетъ кругъ, въ которомъ, слѣдовательно, нѣтъ ни начала, ни конца, и каждая часть тѣсно связана съ остальными частями.

«Видѣть и вѣрно схватить совокупность вещей, — говоритъ Литтре, — особенность древней медицины, въ этомъ ея отличительный характеръ, ея величiе».

Какое значенiе придавалъ Гиппократъ крови, еще яснѣе видно изъ его общей патологiи. Онъ разсматривалъ болѣзнь независимо отъ поражаемаго ею органа или отъ принимаемыхъ ею формъ и обращалъ главное вниманiе *на общее состоянiе*, на ходъ, развитiе и окончанiе болѣзни. При изслѣдованiи болѣзненнаго процесса, ему прежде всего бросалось въ глаза нарушенiе равновѣсiя организма, и задача медицины заключалась для него, главнымъ образомъ, въ возстановленiи этой нарушенной гармонiи. Итакъ, основная идея Гиппократа заключалась въ томъ, что во всякой болѣзни замѣчается единство развитiя и общность явленiй, зависящихъ отъ общаго состоянiя организма. Затѣмъ онъ допускалъ для лѣченiя болѣзней только два положенiя: приносить пользу или не вредить. Третьяго положенiя: рисковать организмомъ больного—не признавалось имъ. Онъ не отвергалъ также, что «натуры—врачи болѣзней».

Намъ важно знать, что новѣйшiя открытiя въ медицинѣ опровергаютъ и затемняютъ Гиппократовскую теорiю, или, наоборотъ, лишь подтверждаютъ и освѣщаютъ ее.

Современная медицина говоритъ слѣдующее о крови и кровообращенiи:

«Кровь дѣлается источникомъ всѣхъ болѣзней, если въ ней будутъ задержаны и скопятся негодныя и вредныя вещества, которыя должны быть выдѣлены изъ нея различными органами тѣла, какъ, наприм., углекислота, желчь, мочевина и т. д. Говоря о крови, нельзя забывать, что правильное, соотвѣтствующее ея назначенiю состоянiе поддерживается только въ томъ случаѣ, если ей непрерывно доставляются необходимыя для питанiя вещества и безпрерывно удаляются изъ нея всѣ негодныя. Негодныхъ веществъ для питанiя содержится въ крови довольно много, такъ какъ она без-

прерывно воспринимаетъ изъ всѣхъ органовъ потребленныя и сдѣлавшіяся негодными для питанія составныя части послѣднихъ. Удаленіе изъ крови этихъ веществъ, т.-е. очищеніе ея, происходитъ чрезъ легкія, печень, почки и кожу, и совершается хотя и безъ участія нашей воли, но однако такъ, что мы можемъ содѣйствовать ему. Но для того, чтобы кровь могла вполнѣ выполнить свое назначеніе, т.-е. питать организмъ, она должна течь живымъ потокомъ по всѣмъ частямъ тѣла. Изъ этого вытекаетъ другое основное условіе: необходимо поддерживать правильное обращеніе крови, столь важное для жизни и здоровья».

Слѣдовательно, современная медицина подтверждаетъ теорію Гиппократа. Болѣзненность крови, если она не врожденная, можетъ быстро развиться отъ неправильности въ образѣ жизни, и опасность болѣзни будетъ въ зависимости отъ степени ея недоброкачественности. Неправильность кровообращенія можетъ сдѣлаться побуждающею причиной ко всевозможнымъ разстройствамъ.

Дѣйствительно, нельзя не замѣтить, что всякая острая и хроническая болѣзнь въ соотвѣтственной степени нарушаетъ правильность кровообращенія. Съ другой стороны, совершенно понятно, что болѣзненною причиной можетъ сдѣлаться всякій предметъ въ природѣ, каждое событіе, испугъ ли, неожиданное радостное или горестное извѣстіе, нравственное или физическое потрясеніе, быстрое движеніе или скачокъ, разъ человѣкъ не обладаетъ вполнѣ здоровою кровью. И все это потому, что при жизни человѣка бѣлыя кровяныя тѣльца, которыя не превратились въ красныя, обладаютъ свойствомъ сокращаться и производить быстрыя движенія. Они же, при всякомъ внутреннемъ или внѣшнемъ толчкѣ въ человѣческомъ тѣлѣ, устремляются въ какую-либо сторону съ быстротою, превосходящею скорость движенія красныхъ тѣлецъ. Такимъ образомъ каждый приливъ крови къ извѣстному органу приноситъ много болѣзненныхъ соковъ, которые порождаютъ страданіе и производятъ измѣненія въ тканяхъ и сосудахъ. При ушибахъ съ разрѣзомъ замѣчено, напримѣръ, что прежде всего надо высосать прилившую кровь, дабы предотвратить опухоль и нагноеніе.

Если доказано, что дѣти страдаютъ тѣми же болѣзнями и увѣчьями, которыми одержимы ихъ родители, и даже нѣкоторыя болѣзни переходятъ изъ рода въ родъ, то какимъ же образомъ онѣ передаются? Естественно, могутъ передаваться только кровью. Слѣ-

довательно причина болѣзней этихъ дѣтей извѣстна. Для произрождаемыхъ дѣтей, говоритъ наука, имѣетъ весьма важное значенiе состоянiе родителей до зачатiя. Изъ болѣзней передаются даже психическiя, душевныя; слѣдовательно онѣ составляютъ лишь форму, а причина ихъ кроется въ крови.

Ко внѣшнимъ болѣзнетворнымъ причинамъ относятъ атмосферическiя влiянiя. Разумѣется, давленiе температуры, влажность, движенiе воздуха, свѣтъ, почва, климатъ — имѣютъ громадное влiянiе на тѣло, но только потому, что оно состоитъ изъ сосудовъ, по которымъ течетъ кровь съ извѣстною силой, быстротой и по извѣстному направленiю. Атмосферическiя влiянiя дѣйствуютъ на эту жидкость, измѣняя быстроту движенiя, направленiе и не допуская къ наружнымъ покровамъ и къ нѣкоторымъ органамъ необходимое количество ея, или переполняя ею другiе, противоположные органы, и т. д., вслѣдствiе чего происходятъ болѣзненныя явленiя въ тѣлѣ. Но причиной все-таки недоброкачественная кровь и неправильность кровообращенiя, которыя ослабили упругость тканей и породили въ человѣкѣ болѣзненность; здоровый легко перенесетъ всѣ атмосферическiя влiянiя, а больной—нѣтъ.

Простудой называютъ дѣйствiе температуры воздуха, особенно сквозняка, на потныя части тѣла. Но это не всегда справедливо. Во-первыхъ, потъ есть результатъ прилива крови къ кожѣ, и потому виною влiянiя воздуха надо признать свойство крови воспаляться, а такимъ свойствомъ обладаетъ только болѣзненная кровь. Поэтому мы часто видимъ танцующую молодежь, которая не обращаетъ вниманiя на свою разгоряченность, выбѣгаетъ на лѣстницы, сквозняки, и остается здоровою. Наоборотъ, многiе флегматики и престарѣлые люди простужаются, когда выпотѣнiя не замѣчается. Предрасположенные къ какой-либо болѣзни заболѣваютъ ею, какую бы часть тѣла они ни застудили: напримѣръ, болѣющiе всегда горломъ охрипаютъ отъ промоченныхъ ногъ.

Свѣтъ, конечно, имѣетъ также влiянiе на кровь. Отъ слишкомъ яркаго свѣта можетъ пострадать зрѣнiе, т.-е. кровь, прилившая къ глазу, вслѣдствiе раздраженiя, и переполнившая всѣ сосуды, нарушитъ правильность жизненнаго процесса глазъ, введетъ съ собою много болѣзненныхъ частей, которыя засядутъ въ тончайшихъ сѣткахъ, парализуютъ дѣйствiе нерва, залѣпятъ хрусталикъ, помутятъ и измѣнятъ глазную жидкость, раздѣлятъ между собою частицу обо-

лочекъ и т. д. Недостатокъ свѣта отыметъ у нерва способность раздражаться и притягивать этимъ необходимое количество крови къ глазу, и черезъ это нарушится питаніе его.

Яды инфекціонныхъ болѣзней (тифа, оспы, холеры, дизентеріи и т. п.) заражаютъ кровь не у всѣхъ людей одинаково. Надо имѣть *предрасположеніе*, чтобы заболѣть упомянутыми болѣзнями. Слѣдовательно, только извѣстная кровь способна воспринять ядъ, когда она по своему составу предрасположена къ заболѣванію, и это свойство у больной, порченной крови. Родовъ порчи настолько много, что не представляется возможности перечислить и опредѣлить вліяніе ихъ на ткани. То эта порча, разлагаясь, образуетъ яды, то производитъ закупорку сосудовъ, то твердѣетъ и давитъ на нервы, то порождаетъ мѣстный воспалительный процессъ и распуханіе стѣнокъ сосудовъ и оболочекъ, то, внѣдряясь въ ткань, препятствуетъ проникапію воздуха, какъ въ легкихъ, и окисленію крови, то, питая мышцы, образуетъ новообразованіе и наросты, то, осаждаясь въ открытыхъ полостяхъ, формируетъ постороннія тѣла и т. д.

Возрастъ имѣетъ громадное вліяніе на состояніе и свойство крови, а потому и на наклонность къ болѣзнямъ. Дитя, котораго кровь недоброкачественна, рискуетъ умереть отъ производимой операціи надъ пуповиной, если возбудится гной. При подобномъ исходѣ вина будетъ въ свойствѣ крови, а не въ операціи, которой подвергается весь человѣческій родъ. Ростъ и умственное развитіе, конечно, вліяютъ на кровь и кровообращеніе, а слѣдовательно и на предрасположеніе къ болѣзнямъ дѣтей.

Отъ малокровія и полнокровія порождается много формъ болѣзней.

Проф. Эйхгорстъ говоритъ, что при невралгіяхъ причину пораженій слѣдуетъ предполагать въ такихъ разстройствахъ кровообращенія, которыя не могли быть отысканы въ трупѣ. Способность ощущенія кожи весьма существенно связана съ нормальнымъ кровообращеніемъ.

Проф. Нотнагель и Россбахъ пишутъ, что здоровое тѣло не допускаетъ внѣдренія низшихъ организмовъ, которое допускается только болѣзненно-измѣненнымъ организмомъ, не имѣющимъ ни нормальнаго пищеваренія, ни нормальной крови.

Проф. Юзъ говоритъ, что воспаленіе—это измѣненіе въ кровообращеніи пораженной части и состоитъ въ усиленномъ приливѣ

крови къ извѣстному мѣсту. При лихорадкѣ прежде всего обращаетъ на себя вниманіе разстройство кровообращенія.

Проф. Винтерницъ свидѣтельствуетъ, что всѣ болѣзни важнѣйшихъ органическихъ отправленій зависятъ отъ распредѣленія крови, давленія и напряженія ея въ кровеносной системѣ.

Патологическая анатомія (Эйхгорстъ) свидѣтельствуетъ, что при катаррѣ желудка замѣчается ненормальная окраска и припуханіе слизистой оболочки и обильное отдѣленіе. Въ ней видны крупные и ненормально-широкіе кровеносные сосуды. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ слизистая оболочка желудка отличается необыкновенною блѣдностью. Этого достаточно, чтобъ уразумѣть значеніе приливовъ и отливовъ крови, а также вліяніе недоброкачественности ея.

При катаррѣ желчныхъ путей принимаютъ присутствіе гиперемін, набуханія и ненормальной сочности слизистой оболочки. Въ болѣе затяжныхъ случаяхъ она нерѣдко имѣетъ гнойный характеръ.

При сѣдалищной невралгіи наблюдали гиперемію нерва, варикозныя расширенія кровеносныхъ сосудовъ нерва, опуханіе, увеличеніе соединительной ткани, атрофію, жировое перерожденіе нервныхъ волоконъ, скопленіе сывороточнаго выпота.

При анэміи спинного мозга ткань его отличается своимъ блѣднымъ цвѣтомъ. Размягченіе мозга обусловливается закупоркой кровеносныхъ сосудовъ, свертываніемъ крови.

Теорія о протоплазмѣ подтверждаетъ мой взглядъ на причины человѣческихъ болѣзней. Протоплазмой называется содержимое въ клѣточкѣ или ячейкѣ, изъ которой какъ у человѣка, такъ равно въ животномъ и растеніи развиваются всѣ ткани и органы. Кровяные шарики—это живая протоплазма, также какъ тѣльца въ сокѣ растеній, которыми мы лѣчимся; имъ свойственна жизнь, какъ резинѣ свойственна эластичность, и она не покидаетъ ихъ, пока они сохраняютъ свою цѣлость. Протоплазма, какъ единственное живое вещество, исполняетъ всю жизненную работу организма и, смотря по своему положенію, замираетъ въ нервъ, мышцу, эпителій, клѣтчатую ткань и кость. Для того же, чтобъ она не могла истощиться, она воспринимаетъ свѣжую пищу изъ крови и обращаетъ ее въ свое собственное вещество. Такимъ образомъ весь процессъ питанія, начиная съ того момента, когда кончаются химическіе и механическіе акты пищеваренія, — есть дѣло протоплазмы. Въ сѣромъ веществѣ нервныхъ центровъ она даетъ намъ возможность мыслить

и чувствовать, воспринимать впечатлѣнія и сообщать волю. Тѣ болѣзни, которыя можно назвать первично-механическими или химическими, конечно, обходятся безъ участія протоплазмы; но такъ какъ, во всякомъ случаѣ, большинство недуговъ представляютъ разстройство жизненныхъ процессовъ, измѣненія питанія, отдѣленій и отправленій, то и здѣсь дѣйствуетъ протоплазма. Измѣненіе въ кровообращеніи находится въ зависимости отъ нея, и, наприм., мѣстопребываніемъ воспаленія служатъ внѣсосудистыя ткани. Клиническими наблюденіями найдено, что суть лихорадки состоитъ въ повышенной температурѣ самой крови, и не трудно замѣтить, что ей предшествуетъ и ее сопровождаетъ усиленная превращаемость въ тканяхъ. Остальныя болѣзни, большею частью, представляютъ функціональныя разстройства—усиленное, ослабленное или неправильное дѣйствіе различныхъ органовъ тѣла. Протоплазма участвуетъ въ отправленіяхъ, такъ что неврозы, спазмы связаны съ функціональными дѣйствіями пратоплазмы. Далѣе, дѣятелемъ всѣхъ этихъ перемѣнъ можетъ быть *нервная система*, но исключительная невро-патологія была бы настолько же ошибочна, какъ и невро-физіологія. Тѣмъ не менѣе, разстройства питанія и отправленій могутъ быть возбуждены вліяніемъ, оказываемымъ нервною системой на кровоснабженіе и, вѣроятно, также на самое вещество тканей. Наконецъ, нервная протоплазма можетъ сама подвергаться измѣненному питанію и вслѣдствіе этого разстроенному отправленію, какъ, наприм., при воспаленіи или лихорадкѣ.

Такимъ образомъ, здоровье наше зависитъ не только отъ доброкачественной крови и правильнаго кровообращенія, но еще и отъ хорошихъ *нервовъ*. Чрезмѣрное напряженіе или истощеніе нервовъ есть эпидемическая, всеобщая болѣзнь людей XIX-го вѣка. Можно имѣть хорошую кровь, но и *насильственно* истощить нервы страстями и пороками, вслѣдствіе чего ухудшится кровь, образующаяся, какъ извѣстно, также въ спинномъ мозгу. Поэтому неврастенія можетъ имѣть своей коренною причиной чрезмѣрное утомленіе нервовъ, искусственное истощеніе нервныхъ силъ въ трудѣ, въ заботахъ, а также малокровіе, хлорозъ и половыя излишества. Нервы, слѣдовательно, могутъ быть ослаблены питаніемъ, чрезмѣрнымъ напряженіемъ и мозговымъ истощеніемъ.

Итакъ, неутѣшительный выводъ современной науки о незнаніи ею производящихъ причинъ человѣческихъ болѣзней есть до нѣко-

торой степени предвзятое увлеченіе. Дѣйствительно, болѣзнетворною причиной могутъ сдѣлаться яды инфекціонныхъ болѣзней, всякій предметъ въ природѣ, каждое событіе, но положительно извѣстно, что для заболѣванія и зараженія человѣкъ долженъ быть предрасположенъ къ болѣзни, и причины должны быть способны подѣйствовать на дѣятельность организма человѣка. Этого достаточно знать, чтобы прійти къ заключенію, что основная причина человѣческихъ болѣзней въ строгомъ смыслѣ—одна, а вліяющихъ сторонъ на эту причину безчисленное множество, такъ что послѣднія можно подраздѣлить 1) *на внутреннія* и 2) *внѣшнія*.

Современная медицина признаетъ за причины болѣзней — бактеріи и бациллы, но составляютъ ли они ихъ сущность? Вѣдь мы не знаемъ еще, они ли производятъ извѣстное заболѣваніе, или выдѣленія ихъ, или они просто представляются носителями извѣстнаго яда. Существуютъ бактеріи болѣзнетворныя и неболѣзнетворныя, и послѣднія даже необходимы для здоровья человѣка. Молоко скисаетъ, портится также отъ присутствія въ немъ грибковъ, и никто однако не сомнѣвается въ сущности этихъ причинъ, зависящихъ для молока отъ времени храненія на тепломъ воздухѣ, отъ здоровья коровы, отъ чистоты конюшни, посуды, коровницы и самой коровы, отъ состава корма и еще отъ тысячи причинъ, намъ неизвѣстныхъ. Доброкачественность крови не только зависитъ отъ гигіеническихъ условій жизни человѣка, отъ болѣзненныхъ началъ, попадающихъ въ кровь съ воздухомъ и пищею, но еще, вѣроятно, отъ массы причинъ. Сущность этихъ причинъ невидима, неосязаема, неуловима, и человѣкъ никогда не сдѣлается всевѣдующимъ, такъ что скромность его должна установить извѣстные предѣлы его вмѣшательства въ тайны природы, если только онъ хочетъ приносить пользу своимъ ближнимъ. Вѣчно искать разрѣшенія вопросовъ въ одной теоріи—значитъ отдаляться отъ опыта и знанія вѣрныхъ средствъ, съ помощью которыхъ излѣчиваются болѣзни человѣка. Сущность болѣзней сдѣлается совершенно извѣстною съ той минуты, какъ мы откажемся отъ желанія проникнуть своимъ разсудкомъ въ непроницаемое. Каждый знаетъ причины порчи молока; холодъ предохраняетъ его отъ скисанія, но опять лишь на извѣстный срокъ, далѣе котораго никакія средства не могутъ измѣнить процессъ порчи этого продукта. Совершенно то же происходитъ и съ кровью человѣка, одаренной жизнью: она пор-

тится или заболѣваетъ; есть болѣзни, противъ которыхъ можно выучиться бороться, и есть такія, которыя никогда не будутъ излѣчимы въ послѣднихъ градусахъ развитія, потому что порча или болѣзненность крови неизмѣнно прогрессируютъ до разрушенія всего человѣческаго организма. Несомнѣнно, имѣются предѣлы для болѣзненнаго состоянія крови человѣка, и, кромѣ того, наши органы могутъ перерождаться, измѣняться и атрофироваться — до нарушенія обмѣна веществъ, съ прекращеніемъ котораго наступаетъ смерть.

Человѣческая жизнь называется природой, или натурой. Ей приписывается извѣстная сила, противодѣйствующая заболѣванію человѣка, такъ что прямо утверждаютъ, что натуры — врачи болѣзней. Было замѣчено, что многіе больные выздоравливали безъ лѣкарствъ, а иногда скорѣе, легче, самостоятельно, чѣмъ при вмѣшательствѣ медицины. Какъ объяснить это явленіе, не совсѣмъ пріятное самолюбію науки? При современныхъ познаніяхъ нашихъ въ анатоміи, объясненіе очень просто. Организмъ человѣка устроенъ такъ, что въ немъ происходитъ постоянный обмѣнъ веществъ, т.-е. питаніе новыми продуктами и удаленіе изъ организма всего отжившаго, негоднаго и болѣзненнаго. Этотъ обмѣнъ совершается при помощи кровообращенія, которое не останавливается ни на одну секунду въ теченіе жизни человѣка. Очищеніе крови, удаленіе изъ нея вредныхъ веществъ произойдетъ только тогда, когда кровь будетъ достигать съ извѣстной быстротой и правильностью такихъ органовъ, которые спеціально устроены для этой цѣли, а именно: легкихъ, печени, почекъ и кожи. Натура, или природа, человѣка руководитъ обращеніемъ крови, и потому оно совершается безъ участія нашей воли. Но, однако, правильность кровообращенія находится въ зависимости отъ множества условій, которыя мы должны исполнять, и, какъ разумныя созданія Божія, одаренныя волею, мы можемъ относиться къ этимъ условіямъ со властью. Желаніе или нежеланіе быть исполнительными зависитъ отъ насъ, а слѣдовательно мы можемъ вредить или помогать обращенію крови въ нашемъ тѣлѣ. Затѣмъ въ числѣ условій находятся и такія, которыя на половину зависятъ отъ насъ и наконецъ вліяютъ на кровообращеніе помимо нашей воли, какъ, наприм., температура, климатъ, зараза ядами и т. д. Такимъ образомъ, внутри человѣка дѣйствуютъ двѣ силы — *природа и наша воля*. Природа по своей премудрости стремится

всегда къ доставленію законнаго и благого, и если ей не слишкомъ противодѣйствуетъ наша воля, то она одержитъ верхъ. Вотъ почему природа, дѣйствующая самостоятельно и противодѣйствующая всему неестественному, излѣчиваетъ наши болѣзни; *она сама стремится возстановить кровообращеніе, которое нарушилось отъ болѣзни.* Но это еще не доказательство, что природа можетъ всегда и при всѣхъ болѣзняхъ возстанавливать правильность кровообращенія своею силою, такъ сказать. Если болѣзнь происходитъ отъ ненормальнаго состава крови, или уже процессы болѣзни выразились разными измѣненіями въ тканяхъ органовъ, то одной силы природы бываетъ недостаточно. Тогда природа сама требуетъ помощи, которую должны подать терапія и фармакологія. По правдѣ, такихъ случаевъ больше, чѣмъ увѣряютъ люди науки. Въ нашъ вѣкъ болѣзненность человѣческаго рода такъ развита, что медицина сдѣлалась самою необходимою и драгоцѣнною наукой для людей.

Ни одна медицинская система не держится Гиппократовскаго принципа, кромѣ гигіены и гидротерапіи, но однако послѣднія настойчиво проводятъ мысль, что вся забота человѣка отъ рожденія должна состоять въ поддержаніи правильнаго кровообращенія и очищенія крови съ помощью этого установленнаго самою природою способа. Древніе, не имѣя правильнаго представленія о кровообращеніи, понимали истину инстинктивно и замѣтили лишь вліяніе желудочно-кишечнаго аппарата на такъ называемое ими равновѣсіе въ организмѣ, для возстановленія котораго употребляли слабительное и рвотное.

Опредѣлимъ же теперь, по нашимъ понятіямъ, причины внутреннихъ человѣческихъ болѣзней. Исходя изъ того основанія, что кровь питаетъ всѣ части человѣческаго тѣла, нельзя не признать, что здоровье наше зависитъ: 1) *отъ количества и качества крови,* 2) *отъ правильнаго обращенія крови въ тѣлѣ,* 3) *отъ силы и доброкачественности нервовъ и ихъ центровъ* и 4) *отъ отсутствія въ насъ органическихъ недостатковъ, могущихъ перейти къ намъ по наслѣдству отъ родителей.*

Первыя три причины неразрывно связаны между собой. Безъ правильнаго кровообращенія не можетъ быть правильнаго обмѣна веществъ, т.-е. питанія и очищенія крови, а безъ должнаго количества и качества крови, питающей всѣ части тѣла, ткани, нервы и кости,—не можетъ быть правильнаго кровообращенія, такъ какъ

больная кровь создаетъ препятствія для свободнаго своего обращенія. Кровообращеніе, какъ и всѣ отправленія въ человѣческомъ тѣлѣ, происходитъ при помощи нервовъ, которые обладаютъ способностью *раздраженія*. Нервы управляютъ упругостью и объемомъ сосудовъ, по которымъ течетъ кровь. Если же послѣдняя должна двигаться съ извѣстною быстротою для того, чтобы обмѣнъ вещества происходилъ правильно, то значеніе работы нервной системы представляется весьма важнымъ. Въ нервныхъ центрахъ, какъ, наприм., въ спинномъ мозгу, образуется кровь. Питаніе, здоровье и сила нерва, въ свою очередь, въ зависимости отъ качества крови и правильности кровообращенія; но истощеніе силъ можетъ быть и насильственное, благодаря излишествамъ, которыя себѣ позволяетъ человѣкъ.

Слѣдовательно, болѣзнь есть нарушеніе обмѣна веществъ или равновѣсія въ организмѣ, т.-е. нарушеніе правильности кровообращенія, вслѣдствіе болѣзненнаго состоянія крови или нервовъ. Неправильность кровообращенія, постепенно возрастающая, дѣлается побуждающею причиной ко всевозможнымъ разстройствамъ.

Отвѣтивъ сперва на главное требованіе моей системы лѣченія, чтобъ обращать наибольшее вниманіе на болѣзненныя свойства крови и разстройства кровообращенія, мнѣ остается сказать еще о подраздѣленіи человѣческихъ недуговъ. Каждая болѣзнь заключается еще въ органическихъ разстройствахъ, требующихъ иногда спеціальнаго пособія или добавочнаго лѣкарства, поэтому человѣческіе недуги слѣдуетъ подраздѣлять: 1) *на болѣзни крови и разстройства кровообращенія*, 2) *на болѣзни отдѣльныхъ органовъ и областей и* 3) *на болѣзни, выражающіяся лишь субъективными симптомами*. Такимъ образомъ, кромѣ общаго лѣченія, требуется иногда еще мѣстное, при помощи специфическихъ лѣкарствъ.

БЕСѢДА XXV.

Объ искусственномъ возстановленіи правильнаго кровообращенія. Дозировка лѣкарствъ.

Искусственное возстановленіе правильнаго кровообращенія. До тѣхъ поръ, пока Гарвей не открылъ кровообращенія, анатомія изучалась совершенно безуспѣшно, и врачи, при всѣхъ своихъ познаніяхъ костей скелета, оставались далеки отъ истины. Широко развернулось поле дѣйствія для медицины со дня величайшаго открытія Гарвея, встрѣченнаго, какъ положено всегда, бранью и осужденіемъ. Однако главнымъ результатомъ этого открытія было развитіе анатоміи. Для познанія причинъ болѣзней, законы кровообращенія не очень то пригодились, какъ это сказывается теперь. Но для изучавшаго исторію медицины это и странно, и неожиданно.

Мы знаемъ нынѣ, что зародышъ болѣзни воспринимается нашею кровію только тогда, когда она имѣетъ извѣстное предрасположеніе къ воспринятію, т.-е. представляетъ изъ себя готовую почву, болѣзненное основаніе. Это предрасположеніе уже само по себѣ есть, слѣдовательно, *скрытая болѣзнь, сопровождающаяся разстройствомъ кровообращенія*, а потому *лѣченіе всякой болѣзни должно начаться, такъ сказать, съ насильственнаго возстановленія правильности кровообращенія, безъ которой не можетъ удалиться изъ больного организма причина болѣзни, будь послѣдняя общая или мѣстная, поразившая только одинъ органъ.*

Наслѣдственныя болѣзни отличаются лишь тѣмъ отъ благопріобрѣтенныхъ, что онѣ скрываются уже въ насъ съ перваго дня рожденія. Слѣдовательно, если каждая болѣзнь неразрывно связана съ разстройствомъ кровообращенія и обмѣна веществъ, то *лѣченіе и возстановленіе правильнаго кровообращенія должно достигаться*

одновременно, т.-е. *тѣ же средства, которыя измѣняютъ болѣзненныя свойства крови или дѣйствуютъ на отдѣльные органы, непремѣнно должны возстановлять правильность обращенія крови.*

Далѣе, *лѣкарства должны обладать не только свойствами специфическими для крови и нашихъ органовъ, тканей и оболочекъ, но нѣкоторыя изъ нихъ должны имѣть особое вліяніе на кровообращеніе, а всѣ вообще—способствовать возстановленію правильности обращенія крови и обмѣна веществъ.* Такимъ образомъ, отъ каждаго лѣкарства я требую, такъ сказать, два свойства: 1) вліяніе на кровь или какой-либо изъ органовъ и 2) вліяніе на кровообращеніе. Эти два принципа и составляютъ основу моей системы лѣченія.

Вопросомъ кровообращенія занимается лишь гидротерапія, гигіена гимнастика и массажъ; но въ тѣхъ методахъ и системахъ лѣченія, которые предлагаютъ человѣчеству лѣкарства, ничего не говорится о способахъ возстановленія разстройства кровообращенія съ помощью какихъ-либо внутреннихъ средствъ. Можно подумать, что исключительно только одни наружныя средства, ванны, души, растиранія и поколачиванія могутъ помогать кровообращенію, а всѣ принимаемыя внутрь лѣкарства не имѣютъ никакого вліянія на движеніе крови въ организмѣ.

Я утверждаю, *что нѣтъ такого минеральнаго, растительнаго или чисто-химическаго лѣкарственнаго средства, которое, будучи принято внутрь или введено въ кровь инымъ способомъ, не повліяло бы всесторонне на все кровообращеніе, такъ какъ каждое лѣкарство производитъ извѣстное давленіе на кровь химическимъ, или механическимъ, или динамическимъ путемъ.* Затѣмъ я утверждаю, что, благодаря только неправильной дозировкѣ лѣкарствъ въ аллопатіи, вліяніе ихъ бываетъ рѣдко удачно. По этой же причинѣ вѣра въ помощь лѣкарствъ пропала у большинства больныхъ и у самихъ докторовъ. Лѣкарство, которое признано специфичнымъ для извѣстной болѣзни, будетъ, *при дозѣ, не соотвѣтствующей организму и индивидуальнымъ особенностямъ больного, нарушать или ухудшать кровообращеніе его, а черезъ это произойдетъ раздраженіе или обостреніе болѣзненной чувствительности и получатся неблагопріятные симптомы.*

Даже простая вода моментально дѣйствуетъ на кровь, и, конечно, каждое средство имѣетъ свое опредѣленное дѣйствіе, отражающееся на нервахъ, сосудахъ и тканяхъ, и нѣтъ двухъ лѣкарствъ, одинаково

вліяющихъ и производящихъ давленіе на кровь при той же дозировкѣ.

Если обыкновенная вода вызываетъ въ животномъ организмѣ измѣненія своей температурой, формой сцѣпленія своихъ частицъ и дѣйствіями, зависящими отъ ея химическаго свойства, то тѣмъ болѣе эти измѣненія могутъ произойти отъ воднаго раствора любого лѣкарства. Попадая на слизистую оболочку рта, горла, пищевода и желудка, лѣкарства производятъ *раздраженіе*, подобно электрическому току, которое воспринимается нервною системой. Въ первый моментъ и тутъ, какъ при однократномъ, кратковременномъ раздраженіи холодомъ снаружи какого-либо мѣста нашего тѣла, вызывается *раздраженіе нервовъ и кровь вытѣсняется.* Слѣдовательно, крови дается *толчокъ*, вслѣдствіе давленія на нервы лѣкарствомъ, и раздраженіе распространяется отраженнымъ путемъ и на глубоко лежащіе сосуды. Такимъ образомъ, употребляя средства, сокращающія и раздражающія тѣ или другіе сосуды или сосудистыя области, мы въ состояніи *весьма сильно дѣйствовать на всю вмѣстимость сосудистой системы, на давленіе и распредѣленіе крови;* тѣмъ самымъ мы можемъ оказывать могучее вліяніе на различныя условія питанія и на различнѣйшіе процессы питанія, ибо отъ *распредѣленія крови, давленія и напряженія въ кровеносной системѣ зависятъ важнѣйшія органическія отправленія.*

Раздраженіе нервовъ слизистыхъ оболочекъ оказываетъ еще болѣе значительное вліяніе на *дѣятельность сердца и сосудовъ*, чѣмъ раздраженіе кожныхъ нервовъ при гидропатическомъ лѣченіи. *Сильныя раздраженія*, *какъ*, наприм., *аллопатическими лѣкарствами*, *понижаютъ дѣятельность сердца и сосудовъ*, *ослабляютъ сокращенія сердца*, *расширяютъ сосуды*, *замедляютъ кровообращеніе. Слабыя раздраженія*, *какъ гомеопатическими лѣкарствами*, *повышаютъ дѣятельность сердца и сосудовъ*, *усиливаютъ сокращенія сердца*, *съуживаютъ сосуды*, *ускоряютъ кровообращеніе.*

Проф. Винтерницъ находитъ, что для теоріи гидротерапіи чрезвычайно важно то обстоятельство, что ее до нѣкоторой степени можно разсматривать какъ бы *гидравлическую терапію.* Но моя теорія есть безусловно подобная терапія, и можно только удивляться, какъ медицина упустила изъ виду весь *смыслъ дѣйствія ея лѣкарствъ на кровообращеніе.* Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что *большое или малое давленіе крови имѣетъ важное значеніе для процессовъ*

обмѣна. Отъ положительнаго давленія крови въ артеріяхъ зависитъ быстрота его тока, постоянство тока въ мельчайшихъ артеріяхъ, волосныхъ сосудахъ и венахъ. Отъ давленія крови и быстроты кроводвиженія, безъ сомнѣнія, зависятъ процессы отдѣленія и выдѣленія. По законамъ физіологіи, въ замкнутой гидравлической системѣ, какую представляетъ наша система кровообращенія, давленіе (когда въ тѣлѣ нѣтъ поврежденій) можетъ подвергнуться значительному и быстрому измѣненію лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда или *гонящая сила сердца быстро повышается или понижается, или емкость сосудистой системы внезапно претерпѣваетъ большія колебанія.*

Если гидротерапія проповѣдуетъ, что *физіологическіе и патологическіе процессы питанія зависятъ также и отъ химическаго состава воды,* то въ гораздо большей степени это будетъ справедливо для водныхъ растворовъ лѣкарствъ. *Качество и сила эффекта зависятъ, естественно, отъ химическаго состава среды, приходящей въ соприкосновеніе со слизистыми оболочками.* Раздраженіе, производимое лѣкарствомъ на окончанія нервовъ, должно быть различно, смотря по химическому составу раздражающаго средства.

Какъ смотритъ гидротерапія на вопросъ о возстановленіи правильнаго кровообращенія, мы читали въ одной изъ нашихъ бесѣдъ. Винтерницъ пишетъ: «почти всѣ разстройства питанія сопровождаются измѣненіемъ въ кровообращеніи. Самые важные, нормальные, функціональные процессы и самые разнообразные патологическіе процессы зависятъ или сопровождаются разстройствами кровообращенія. Доставка слишкомъ большого или слишкомъ малаго количества крови, слишкомъ быстрое или слишкомъ медленное теченіе крови, слишкомъ большое или слишкомъ малое напряженіе въ системѣ сосудовъ и слишкомъ высокое или слишкомъ низкое давленіе крови составляютъ причины или, по крайней мѣрѣ, служатъ спутниками различнѣйшихъ разстройствъ питанія. Неправильности въ кровообращеніи необходимо должны вести и къ измѣненіямъ въ самыхъ тонкихъ процессахъ обмѣна веществъ. Слишкомъ быстрый или слишкомъ медленный токъ крови черезъ ткани ведетъ не только къ измѣненіямъ въ температурѣ, къ измѣненіямъ условій охлажденія и согрѣванія, но, безъ сомнѣнія, также къ измѣненіямъ органическаго химизма. *Только при нормальныхъ условіяхъ кровообращенія кровь и органы могутъ сохранять свой нормальный составъ и совершать*

свое нормальное отправленіе, а потому одна изъ важнѣйшихъ задачъ терапіи заключается въ устраненіи неправильностей кровообращенія; возстанавливая нормальное кровообращеніе, мы нерѣдко уже этимъ однимъ устраняемъ и самые тонкіе патологическіе процессы, лежащіе въ основѣ болѣзни».

Если гидротерапія, возстанавливая нормальное кровообращеніе нерѣдко уже этимъ однимъ устраняетъ самые тонкіе патологическіе процессы, лежащіе въ основѣ болѣзни, то, естественно, моя система еще чаще добивается однимъ возстановленіемъ кровообращенія самыхъ блестящихъ результатовъ.

Затѣмъ при болѣзняхъ еще претерпѣваетъ поврежденія наша кровеносная система. Мы должны стараться возстановить утраченное равновѣсіе, которое было ранѣе установлено природою, а для того дѣйствовать *и на стѣнки самихъ сосудовъ*, на тѣ мѣста, гдѣ образовались поврежденія или измѣненія. Это достигается свойствами лѣкарствъ, которыя должны быть специфичны къ разнымъ нашимъ органамъ и полостямъ *и возможностью вліять одновременно и всесторонне на все кровообращеніе.*

Всякія силы, средства и приспособленія въ лѣченіяхъ, гимнастика, массажъ, электричество, гидротерапія, наружныя и, тѣмъ болѣе, принимаемыя внутрь лѣкарства вліяютъ на кровообращеніе. Но развѣ всѣ эти лѣченія и средства могутъ одинаково дѣйствовать? Нѣтъ, одни вліяютъ больше, другія меньше: горчичникъ, приложенный къ икрѣ, также дѣйствуетъ на кровообращеніе, но вліяніе его лишь мѣстное; компрессъ, положенный на голову или животъ, конечно, также дѣйствуетъ на мѣстное кровообращеніе; ледъ, лежащій на воспаленномъ органѣ, вліяетъ на кровообращеніе этого органа и удаляетъ изъ него скопляющуюся въ немъ кровь, чѣмъ предотвращаетъ, можетъ быть, разныя осложненія. Подобное мѣстное воздѣйствіе на кровообращеніе приноситъ несомнѣнное облегченіе. Но облегченіе не есть вѣрное средство къ излѣченію. Для того, чтобъ уничтожить, наприм., мѣстное воспаленіе, которое не можетъ не оказывать вліянія на состояніе всей крови, и, естественно, при мѣстномъ воспаленіи воспаляется вся кровь, — надо возстановить правильность кровообращенія и обмѣнъ веществъ не въ одномъ лишь органѣ, а во всемъ организмѣ. Поэтому необходимо вліять на кровообращеніе болѣе всесторонне, чѣмъ можетъ воздѣйствовать горчичникъ или компрессъ. При катаррѣ желудка или кишекъ

недостаточно, наприм., ежедневно обтирать холодной водой полость живота: обтиранiе несомнѣнно повлiяетъ на перистальтику кишекъ, на мѣстное малокровiе, если въ числѣ причинъ болѣзни замѣчается таковое, но отъ него не возстановится выработка желчи или другихъ соковъ, необходимыхъ для пищеваренiя, а также не исчезнетъ общее малокровiе этого человѣка, виновное больше всего, скажемъ, въ недугѣ. Понятно, для того, чтобъ излѣчить этого больного, надо одновременно и всесторонне дѣйствовать на все кровообращенiе его, дабы начался правильный обмѣнъ веществъ, и возстанавливать отправленiя его организма. То лѣченiе, которое вѣрнѣе можетъ дѣйствовать на все кровообращенiе, и принесетъ ему больше пользы.

Какимъ образомъ можно влiять одновременно на все кровообращенiе?

Въ виду того, что сосудистая система представляетъ изъ себя кругъ, не имѣющiй ни начала, ни конца, то каждый толчокъ, непосредственно данный самой крови внутреннимъ лѣкарствомъ, окажетъ влiянiе на все кровообращенiе и на сердце.

Впрыскиванiе лѣкарства непосредственно въ кровь, конечно имѣетъ то же влiянiе, какъ и внутреннiй прiемъ его. Что ни одно наружное средство не можетъ влiять такъ же всесторонне, какъ внутреннее, это въ достаточной степени доказываетъ намъ гидротерапiя. Влiянiе раздраженiя нервовъ на кровообращенiе послѣ обтиранiя или душъ достигаетъ иногда, при нѣкоторыхъ приспособленiяхъ, до глубоколежащихъ органовъ, но, во всякомъ случаѣ, послѣ отлива крови отъ наружныхъ покрововъ, слѣдуетъ приливъ, что выражается цвѣтомъ кожи; при постоянномъ холодѣ отливъ поддерживается болѣе продолжительное время и т. д. Между тѣмъ правильность кровообращенiя требуетъ прежде всего равномѣрнаго распредѣленiя крови по всему тѣлу, и при дѣйствительномъ возстановленiи кровообращенiя какъ цвѣтъ кожи, такъ температура и ощущенiя органовъ должны быть нормальны. При внутреннемъ воздѣйствiи лѣкарствъ на кровообращенiе всегда возстановленiе послѣдняго сопровождается лишь нормальными симптомами.

Весь вопросъ въ опредѣленiи: какой силы долженъ быть толчокъ, дабы не вызвать въ сердцѣ слишкомъ ускоренной, непосильной работы, а также не нарушить уравненiя еще болѣе, такъ какъ по венамъ и мелкимъ сосудамъ кровь не можетъ струиться

съ той же быстротой, какъ въ артеріяхъ, и, наконецъ, чтобы не возбудить въ организмѣ болѣзненной чувствительности.

При индивидуальныхъ особенностяхъ каждаго человѣка у врача должно быть въ распоряженіи много силъ или различныхъ дозъ того же лѣкарства. Что одному слабо, то другому можетъ быть сильно.

Только доза, соотвѣтствующая организму больного въ данное время, будетъ возстановлять кровообращеніе, нарушенное болѣзнью. Несоотвѣтственная даза, будь она сильна или слаба, можетъ лишь еще болѣе увеличить существующую неправильность кровообращенія.

Сила лѣкарства въ прямой зависимости отъ дозы и есть выраженіе степени производимаго имъ давленія на кровь.

Кровообращеніе можетъ возстанавливаться лишь постепенно, такъ какъ при серьезныхъ разстройствахъ сердце иначе не въ состояніи было бы принимать всю притекающую къ нему кровь и снова проталкивать далѣе. При постепенномъ и слабомъ давленіи повышеніе притока крови въ артеріи будетъ увеличиваться, насколько въ данное время сердце способно ускорить работу.

Итакъ, для возстановленія кровообращенія и исправленія происшедшихъ отъ неправильности его разстройствъ, единственное раціональное лѣченіе — улучшать свойства крови и уничтожать одновременно застои, при помощи искусственнаго лѣкарственнаго давленія, которое только и способно произвести уравненіе артеріальныхъ и венозныхъ потоковъ крови.

Дозировка лѣкарствъ. Возстановленіе кровообращенія зависитъ отъ дозы принимаемаго лѣкарства,—поэтому вопросъ о дозировкѣ лѣкарствъ столь же важенъ, какъ изслѣдованіе свойствъ самихъ средствъ. Даже безъ знанія закона дозировки лѣкарствъ немыслимо испытаніе средствъ на больныхъ, а чрезъ это и правильное выясненіе ихъ свойствъ. Нельзя лѣчить, не имѣя понятія, какое количество лѣкарства нужно больному. Знать только, отъ какой дозы онъ отравится, — не значитъ быть въ состояніи угадать, отъ какой дозы онъ можетъ поправиться.

Раціональная медицина опредѣляетъ, что физіологическое дѣйствіе лѣкарственныхъ веществъ далеко не представляется абсолютно неизмѣннымъ, но видоизмѣняется, съ одной стороны, смотря по содержанію дѣйствующихъ веществъ и величинѣ пріемовъ, а

съ другой, правда, въ извѣстныхъ предѣлахъ, смотря по виду животныхъ, по возрасту, полу, индивидуальности, по ихъ здоровью и болѣзненности, равно и по времени примѣненія. Она говоритъ также о противоположномъ дѣйствіи большихъ и малыхъ дозъ нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ веществъ, и что совсѣмъ не безразлично — принимается ли дневная порція за одинъ разъ или въ теченіе цѣлаго дня, раздѣленная на малыя количества. Въ послѣднемъ случаѣ, до того времени, пока примется послѣдняя единичная доза, тѣло уже успѣло выдѣлить значительную часть раньше принятаго вещества. Но для иныхъ дѣйствій необходимы извѣстныя количества и концентрація средства, какъ, напримѣръ, для подавленія лихорадки, для устраненія ускоренной кишечной перистальтики; въ этихъ случаяхъ дробныя дозы не оказываютъ такого дѣйствія, какъ большія, принятыя разомъ, и т. д.

Понятіе о силѣ лѣкарства весьма неправильно вообще въ обществѣ и даже въ аллопатіи. Принято понимать подъ словомъ «сила» — количество, вѣсъ даваемаго лѣкарства, и большинство предполагаетъ, что дѣйствіе лѣкарства обнаружится скорѣе отъ большаго количества, чѣмъ отъ меньшаго. Точно мы сравниваемъ вліяніе лѣкарства на организмъ больного съ дѣйствіемъ, наприм., удара какимъ-нибудь орудіемъ по тѣлу человѣка: чѣмъ ударъ будетъ сильнѣе, тѣмъ поврежденіе больше. Но пора бы понимать значеніе этого слова иначе, такъ какъ скорость дѣйствія лѣкарства не находится въ зависимости отъ большихъ дозъ лѣкарства. Наоборотъ, въ кровь попадаетъ быстрѣе разжиженное лѣкарство, а потому и дѣйствіе его будетъ чувствительнѣе. Слѣдовательно, то лѣкарство сильнѣе, которое скорѣе помогаетъ, и слово «сила» должно означать быстроту дѣйствія и ощущеніе скорѣйшей пользы. Наконецъ, понятіе о силѣ весьма относительное: что одному сильно, то другому слабо, и наоборотъ. Не всѣ же высокіе ростомъ люди сильнѣе малорослыхъ или малые чувствительнѣе большихъ. Индивидуальная сторона людей играетъ главную роль и по разновидности не поддается никакой строгой классификаціи. Поэтому правильнѣе было бы слово «сила» замѣнить выраженіемъ болѣе опредѣляющимъ смыслъ или понятіе: лѣкарство можетъ быть только приготовлено крѣпче, сгущеннѣе по вещественному количеству или слабѣе и въ большемъ разжиженіи.

Аллопаты разсматриваютъ дѣйствіе лѣкарства только съ той

точки зрѣнія, что не безразлично—принимается ли дневная порція, какъ извѣстный вѣсъ, за одинъ разъ или въ теченіе цѣлаго дня. Сколько необходимо каждому — это трудно разрѣшимая задача для всѣхъ системъ. То же самое можно сказать о числѣ пріемовъ лѣкарствъ въ теченіе дня. Если бы было установлено, что слѣдуетъ всегда давать какую-либо предполагаемую дозу и затѣмъ не повторять пріема до тѣхъ поръ, пока не опредѣлится вліяніе этого пріема и лѣкарство не окончитъ своего дѣйствія, то въ такомъ установленіи проглядывало бы серьезное отношеніе къ наблюденіямъ, опыту и къ желанію примѣняться къ потребностямъ больного организма. Дѣйствуя подобнымъ образомъ, Ганеманъ дошелъ до опредѣленія закона подобія. Но если опредѣленіе неотравляющихъ количествъ служитъ лишь къ тому, что дневную порцію, такъ сказать, врачи дѣлятъ паціентамъ на части по вѣсовому, математическому расчету, безъ руководства какими-либо иными соображеніями о потребностяхъ самого больного, то все ихъ предыдущее изслѣдованіе дѣлается напраснымъ. Почему же прописываютъ микстуру черезъ 2 часа по столовой ложкѣ, вливая ее прямо въ желудокъ, гдѣ она теряетъ свои свойства, а порошокъ три раза въ день, а не наоборотъ, или отчего не принимать какую-нибудь эмульсію по чайной ложкѣ, дабы ея дошло менѣе до желудка, а не по столовой и каждый часъ или два раза въ часъ? Потому, скажутъ намъ, что опытъ указалъ такой порядокъ. Это будетъ неправда, ибо опытъ надъ каждымъ лѣкарствомъ указываетъ свои правила, но люди неодинаковы, и индивидуальныя особенности больного играютъ наибольшую роль въ такихъ вопросахъ. Затѣмъ аллопатія, мѣняющая ежегодно свои средства, не можетъ руководствоваться указаніями опыта для испытываемыхъ лѣкарствъ. Просто многое дѣлается по привычкѣ, потому что это такъ принято дѣлать, по навыку и по предположенію.

Чтобъ оправдать свои громадныя дозы лѣкарствъ, аллопатія учитъ, будто для иныхъ дѣйствій необходимы извѣстныя количества и концентрація средства, какъ, наприм., *для подавленія* лихорадки, для устраненія ускоренной кишечной перистальтики. Въ этихъ случаяхъ дробныя дозы не оказываютъ такого дѣйствія, какъ большія, принятыя заразъ.

При современныхъ научныхъ успѣхахъ какъ-то странно звучитъ даже слово «подавленіе» лихорадки. Точно лихорадка—это

пылающій костеръ, требующій для потушенія большого количества воды. Гомеопаты всегда строго осуждали этотъ способъ лѣченія, утверждая, что не слѣдуетъ понижать температуру, что высокая температура обозначаетъ напряженіе организма въ борьбѣ съ одолѣвающимъ его недугомъ, что пониженіемъ температуры ослабляется дѣятельность организма, отнимая у него силы противодѣйствія, что лучшимъ жаропонижающимъ средствомъ будетъ то лѣкарство, которое излѣчиваетъ самую болѣзнь. Потребовалось много лѣтъ жестокихъ заблужденій и безчисленныхъ человѣческихъ жертвъ, пока и этотъ принципъ сталъ понятенъ. Такъ, профессоръ *Самюэль* пишетъ: «хотя въ тифахъ, воспаленіяхъ и возвратной горячкѣ противолихорадочныя средства и понижаютъ температуру, тѣмъ не менѣе такое безлихорадочное теченіе не только *не ослабляетъ силы болѣзни*, но даже ни на минуту *не сокращаетъ ея продолжительности*, а, наоборотъ, скорѣе наблюдается *замедленіе* въ выздоровленіи».

Профессоръ *Кантани* говоритъ: «модное теперь лѣченіе лихорадочныхъ процессовъ посредствомъ жаропонижающихъ медикаментовъ, *дѣйствующихъ парализующимъ образомъ на органическіе процессы обмѣна веществъ, основано на заблужденіи*. Этимъ способомъ организмъ лишается только способности собственными силами и на свой ладъ защищаться противъ извѣстной вредности».

Для руководства въ назначеніи лѣкарственныхъ дозъ, аллопату преподаютъ весьма мало правилъ и всѣ они чрезвычайно неточны. Напримѣръ (Нотнагель и Россбахъ): «дѣти и старики переносятъ гораздо болѣе слабыя дозы, чѣмъ взрослые, такъ что дѣтямъ моложе года можно давать лишь $^1/_{10}$ — $^1/_{20}$, а 1 — 5-лѣтнимъ—только $^1/_3$ — $^1/_2$ часть пріемовъ, назначаемыхъ взрослымъ. Далѣе, въ среднемъ выводѣ, женщины въ болѣе сильной степени подвергаются дѣйствію лѣкарствъ, нежели мужчины; дурно-упитанные, малокровные люди—сильнѣе хорошо упитанныхъ» и т. д.

Немного сказано и еще меньше можно угадать изъ этихъ правилъ, сколько требуется лѣкарства для даннаго больного. Несмотря на то, что у доктора-аллопата хранится въ карманѣ справочная книжка съ обозначеніемъ дозировки употребляемыхъ лѣкарствъ, онъ все-таки станетъ въ тупикъ передъ вопросомъ, что требуютъ болѣзнь и индивидуальность паціента. Въ таблицѣ обозначены *неотравляющія сразу* дозы лѣкарствъ и упоминается часто, что въ

тѣхъ или другихъ случаяхъ можно начать пріемъ тинктуры съ одной или пяти капель, но не всѣ дѣти, старики, взрослые мужчины и женщины въ состояніи воспринять въ свой организмъ намѣченныя въ книжечкѣ количества лѣкарственныхъ средствъ въ обозначенныхъ случаяхъ. Поэтому совѣстливый врачъ, послѣ нѣсколькихъ неудачъ, мучимый невѣдѣніемъ, или даетъ только тѣ безпомощныя лѣкарства, которыя ему извѣстны по опыту и во всякомъ случаѣ не могутъ принести большого вреда, или въ надеждѣ на мудрую природу, самоисцѣляющую человѣка по современнымъ понятіямъ гораздо лучше лѣкарствъ, обращаетъ вниманіе больного на гигіену и его обстановку и цѣлый часъ объясняетъ простыя правила гигіены, съ возмутительнымъ глубокомысліемъ.

Профессоры Нотнагель и Россбахъ, впрочемъ, даютъ еще слѣдующія наставленія (стр. 16): «въ иныхъ болѣзняхъ, для достиженія извѣстнаго эффекта, требуются въ 2—3 раза большія дозы, чѣмъ у здоровыхъ людей, частью потому, что всасываніе средства въ кишечникѣ происходитъ медленнѣе и менѣе полно, частью же, безъ сомнѣнія, также и вслѣдствіе измѣненной реакціи тканей тѣла: такъ, въ столбнякѣ могутъ потребоваться для успокоенія и переносятся до 10,0 грм. хлоралъ-гидрата; такъ, лихорадящимъ можно не только безъ вреда, но и съ пользою давать до 5,0 грм. хинина,—количество, которое у здоровыхъ вызвало бы отравленіе».

«Но,—продолжаютъ профессоры,—при употребленіи нѣкоторыхъ средствъ организмъ можетъ привыкнуть къ все болѣе и болѣе возрастающимъ пріемамъ, такъ что подъ конецъ *безъ вреда переносятся такіе пріемы, которые убили бы людей, не привыкшихъ къ этимъ средствамъ.* Судя по нашимъ наблюденіямъ, привычка постоянно является черезъ короткое время, уже послѣ немногихъ пріемовъ».

Что у многихъ организмовъ является весьма скоро привычка къ принимаемому ядовитому лѣкарству, и потому въ особенности страдающіе нервными болѣзнями заявляютъ, что оно перестаетъ имъ помогать, это встрѣчается на каждомъ шагу въ практикѣ. Тутъ причина этого явленія лежитъ въ постепенномъ отравленіи организма ядомъ. Однако, можетъ ли предполагаемая привычка къ возрастающимъ дозамъ быть безвредна, разъ она въ размѣрѣ, убивающемъ другихъ субъектовъ, не подготовленныхъ къ пріему этого яда? Если смерть считать за мѣру вреда, то, конечно, постепенно возрастающія дозы яда избавляютъ человѣка отъ смертельнаго от-

равленія, какъ, наприм., пріемы мышьяка; но между здоровьемъ и смертью есть не мало страданій, которыя возбуждаются большими дозами ядовъ. Провѣрить зловредность лѣкарствъ можно только послѣ смерти, при анатомическомъ вскрытіи. Но послѣ столькихъ случаевъ отравленія, при аллопатическомъ лѣченіи, которые были въ теченіе многихъ вѣковъ во всѣхъ частяхъ свѣта, неужели нельзя утвердительно сказать, что хотя существуетъ привычка къ возрастающимъ дозамъ ядовитыхъ лѣкарствъ, но это вовсе не доказательство безвреднаго дѣйствія ядовъ на организмъ больного.

Аллопаты не допускаютъ возможности существованія гомеопатическихъ минимальныхъ дозъ. Этому вопросу я посвятилъ цѣлыя двѣ бесѣды и надѣюсь наглядно доказать, что они не въ состояніи не допустить дѣйствія ихъ на человѣческій организмъ. Доза не есть нѣчто *произвольное*. Сравнительная малость дозы есть логическое и очевидное слѣдствіе закона подобія. Конечно, дозировка гомеопатическихъ лѣкарствъ болѣе совершенна. Гомеопаты имѣютъ тинктуры, а также то̀чно-приготовленныя десятичныя и сотенныя дѣленія лѣкарствъ, такъ что каждое средство обладаетъ множествомъ силъ, и испытанія этихъ силъ даютъ указанія, при какихъ болѣзняхъ и въ какихъ случаяхъ помогаютъ лучше высшія, среднія или низшія дѣленія лѣкарствъ. Хотя эти указанія несовершенны, даже трудно запомнить исторію каждаго лѣкарства, но они во всякомъ случаѣ существуютъ. Сто̀итъ раскрыть книгу д. Юза, чтобъ убѣдиться, что въ концѣ повѣствованія о каждомъ средствѣ даются указанія, при какихъ болѣзняхъ лучше давать низшія или высшія дѣленія. Что въ гомеопатіи не существуетъ также закона дозировки лѣкарствъ, это видно уже по тому, что не всѣ врачи-гомеопаты лѣчатъ одними и тѣми же дозами. Въ этомъ случаѣ они столько же разнообразны и непослѣдовательны, какъ и аллопаты. Каждый врачъ руководствуется собственнымъ опытомъ и поступаетъ, смотря по своей симпатіи—одни лѣчатъ тинктурами, другіе только средними дѣленіями, третьи только высшими. Можетъ ли быть въ медицинѣ такое пристрастіе? Конечно, нѣтъ, и гомеопаты сами это заявляютъ, не скрывая своего несовершенства.

Всѣ писатели различаютъ троякаго рода дѣйствіе лѣкарствъ: *механическое*, *химическое* и *динамическое*. Такое различіе справедливо и вполнѣ понятно. Лѣкарства могутъ дѣйствовать на тѣло механически и химически, потому что значительная часть его, не

находящаяся уже въ живомъ состояніи, подлежитъ механическимъ и химическимъ законамъ. Что они имѣютъ сверхъ того еще другое дѣйствіе, вполнѣ согласуется съ физіологіею, а именно: въ каждомъ организмѣ, животномъ и растительномъ, есть извѣстная доля живой матеріи, находящейся внѣ вліянія физическихъ законовъ и подлежащей своимъ собственнымъ дѣйствіямъ и воздѣйствіямъ. Динамическое дѣйствіе лѣкарствъ вліяетъ на живую матерію тѣла—на его протоплазму. Оно вліяетъ не на одну только нервную систему (какъ нѣкоторые полагаютъ), потому что оно проявляется въ значительной мѣрѣ въ растеніяхъ, лишенныхъ нервовъ. Нервная протоплазма можетъ подвергаться первичному вліянію лѣкарства, а другія измѣненія представятъ вторичныя послѣдствія, тѣмъ не менѣе та же живая матерія во всякомъ иномъ мѣстѣ можетъ быть первично поражена безъ такого посредства.

Отличительный характеръ гомеопатическаго метода лѣченія и состоитъ въ томъ, что онъ имѣетъ дѣло съ этими динамическими дѣйствіями лѣкарствъ. Лѣкарства дѣйствуютъ на протоплазму и при этомъ они подтверждаютъ фактъ, что не всѣ протоплазмы однородны. Они не поражаютъ безразлично и одинаковымъ образомъ всѣ части тѣла, но избираютъ для проявленія своей силы извѣстные органы, ткани или области. Это избирательное дѣйствіе лѣкарствъ не новость; на немъ *Радемахеръ* основалъ свою систему лѣченія, заимствовавъ свою мысль у Парацельса. Но оно пользуется очень незначительнымъ признаніемъ въ господствующей школѣ медицины, и даже въ гомеопатіи едва ли еще заняло подобающее ему мѣсто.

Минимальныя гомеопатическія дозы приготовляются съ помощью растиранія съ молочнымъ сахаромъ и разжиженія въ спиртѣ. Въ доказательство, что отъ растиранія или разжиженія лѣкарства увеличиваются въ силѣ, а не уменьшаются, я помѣстилъ въ моихъ бесѣдахъ записку профессора Іегера.

Въ результатѣ нѣтъ системы лѣченія, которая бы могла *точно опредѣлить*, какая доза лѣкарства должна прописываться больному.

Теперь за мной отвѣтъ на этотъ вопросъ:

Законъ о дозахъ исходитъ изъ основного взгляда на причины человѣческихъ болѣзней: если болѣзнь есть нарушеніе кровообращенія, то, естественно, лѣкарства должны такъ дозироваться, чтобъ они возстановляли вновь необходимое равновѣсіе въ потокахъ венозной и артеріальной крови.

Каждое лѣкарство при пріемѣ производитъ извѣстное давленіе на кровь, слѣдовательно вліяетъ на кровообращеніе, и сила живого потока крови—въ прямой зависимости отъ дозы или количества и качества лѣкарства.

Такъ какъ каждый организмъ требуетъ точнаго опредѣленія этой силы, лично для него необходимой, то болѣющему должна прописываться та доза лѣкарства, которая соотвѣтствуетъ состоянію его организма въ данное время, т.-е. которая возстановляетъ правильность кровообращенія.

Каждымъ лѣкарствомъ можно и нарушать, и возстановлять кровообращеніе. Нарушеніе кровообращенія не только можетъ быть ясно видно врачу, но еще лучше чувствуется самимъ больнымъ. Всякое возбуждающее средство, какъ, наприм., алкоголь, нарушаетъ кровообращеніе, что замѣтно по приливу крови къ головѣ, по налитію венъ въ вискахъ, по цвѣту лица и краснотѣ глазъ, по иннерваціи и движеніямъ человѣка. Человѣкъ, пьющій алкоголь, ощущаетъ наполненіе головы излишнею кровью, пульсацію сосудовъ, внутреннее волненіе, возбужденіе, сердцебіеніе, ускоренное движеніе крови во всемъ организмѣ, а иногда круженіе и боль головы. Что эти симптомы зависятъ отъ дозы алкоголя, отъ количества выпитыхъ рюмокъ вина, — это каждому извѣстно; чѣмъ меньше доза, тѣмъ слабѣе симптомы нарушенія кровообращенія. Однако, есть субъекты настолько слабые, а потому и чувствительные, что даже вино въ водѣ въ состояніи произвести возбужденіе и симптомы нарушенія кровообращенія; имъ требуется еще большее разжиженіе, чтобъ избавиться отъ вреднаго вліянія на нихъ алкоголя. Конечно, всѣ встрѣчали людей, на которыхъ вино дѣйствуетъ угнетающе, возбуждая вмѣсто оживленія болѣзненную тоскливость. Это не доказательство, что они не переносятъ вина, какъ часто выражаются эти люди; подобный фактъ свидѣтельствуетъ лишь, что доза алкоголя, соотвѣтствующая однимъ субъектамъ, можетъ вовсе не соотвѣтствовать другимъ.

Знакомый всѣмъ хининъ въ большинствѣ случаевъ дается въ такихъ дозахъ, что больные послѣ второго или третьяго порошка начинаютъ ощущать шумъ въ ушахъ и въ головѣ. Но отчего происходитъ это явленіе и что оно означаетъ? Всѣ испытали шумъ въ головѣ при воспалительныхъ болѣзняхъ, происходящій отъ прилива крови во время жара или, вѣрнѣе сказать, вслѣдствіе нару-

шенія кровообращенія воспалительнымъ процессомъ. Несомнѣнно, шумъ въ ушахъ, доводящій до глухоты отъ пріема большихъ дозъ хинина, происходитъ также вслѣдствіе прилива крови къ головѣ. Приливъ же есть доказательство нарушенія кровообращенія. Поэтому, тотъ больной, который ощущаетъ шумъ лишь послѣ пріема хинина, можетъ безошибочно опредѣлить, что доза, прописанная ему, велика, не соотвѣтствуетъ его организму и нарушила его кровообращеніе больше, чѣмъ сама болѣзнь. Соотвѣтствіе дозы должно было выразиться совершенно обратными симптомами, т.-е. уменьшеніемъ или уничтоженіемъ шума, если таковой былъ вслѣдствіе нарушенія кровообращенія болѣзнью, освѣженіемъ и облегченіемъ головы вообще. Можетъ-быть доза, соотвѣтствующая данному больному, не 5 или 3 грана, а всего ½ грана, но за то этотъ вѣсъ, смущающій непривычный аллопатическій глазъ, будетъ соотвѣтствовать всѣмъ индивидуальнымъ особенностямъ страждущаго. Разъ лихорадка, воспаленіе крови есть разстройство кровообращенія, то, слѣдовательно, эта болѣзнь можетъ прекратиться лишь съ возстановленіемъ кровообращенія, а при нарушеніи его въ большей мѣрѣ лѣкарствомъ болѣзнь задерживается, и врачъ приноситъ больному одинъ вредъ. Нѣкоторымъ кажется, что жаръ есть сила напряженія самой природы противъ болѣзни, а потому ослаблять эту силу—значитъ мѣшать самой природѣ побѣдить недугъ. Но этотъ выводъ грѣшитъ только потому, что врачи при своихъ сужденіяхъ никогда не берутъ въ расчетъ обращеніе крови. Природа всегда требуетъ помощи при болѣзняхъ, и иначе бы существованіе такой науки, какъ медицина, было бы безсмысленно. Помощь должна заключаться въ дѣйствіи лѣкарства въ одномъ направленіи съ природою, но отнюдь не въ противодѣйствіи, какъ поступаютъ врачи, нарушающіе кровообращеніе больного несоотвѣтственными дозами лѣкарствъ. Привычка къ аллопатической дозировкѣ мѣшаетъ разумной постановкѣ этого вопроса. Глазъ не допускаетъ меньшаго пріема хинина, какъ 3 грана для взрослаго человѣка; умъ нашъ не въ состояніи вмѣстить понятіе о возможномъ дѣйствіи гораздо меньшаго количества. Между тѣмъ не трудно также понять, какая доза поможетъ больному,—та, которая лично необходима ему.

Весьма часто можно услышать отъ нервныхъ больныхъ такія слова: «мнѣ прописали лавровишневыя капли съ бобровой струей, и онѣ, вмѣсто успокоенія, раздражали меня до такой степени, что

я лѣзъ на стѣну!» Другой говоритъ: «я совсѣмъ не переношу ландышевыхъ капель,—у меня отъ нихъ дѣлается страшное сердцебіеніе!» Третій проситъ доктора не прописывать ему валеріаны, потому что отъ нея страдаетъ безсонницей и т. д. Лавровишни и валеріана съ древнихъ временъ считаются наилучшими нервными средствами. Ландышъ есть специфическое средство для сердца. Что сами больные не угадываютъ причину испытываемой ими несообразности — это не удивительно, но меня много разъ поражало неумѣнье докторовъ разгадать загадку. Между тѣмъ причина заключалась всегда въ несоотвѣтствіи дозы, которую прописывалъ имъ докторъ, основываясь на предположеніи и на своемъ опытѣ. Не средство могло измѣнить свои свойства въ организмѣ этого больного, но большая доза могла раздражить воспріимчивые нервы его. Также сердцебіеніе возбудилось отъ ландыша, успокоивающаго нервы только потому, что доза, не соотвѣтствующая силамъ его нервъ, раздражила ихъ и ожесточила болѣзнь. При уменьшеніи дозъ этихъ лѣкарствъ получились бы результаты, которые подтвердили бы лишь естественныя свойства означенныхъ средствъ.

Какъ же узнать, какая доза лѣкарства возстановляетъ кровообращеніе и какая нарушаетъ?

Чрезвычайно просто. *При правильномъ кровообращеніи человѣкъ не ощущаетъ никакой болѣзненности, всѣ отправленія его въ порядкѣ, и органы его не даютъ знать о своемъ существованіи.* Между тѣмъ при болѣзни являются такія ощущенія, которыя подтверждаютъ очень ясно, что каждая болѣзнь сопровождается нарушеніемъ кровообращенія. Непремѣнно одинъ изъ органовъ чувствуется болѣе другого, вслѣдствіе переполненія его кровью, или возбуждается сердцебіеніе, ускоренное и ненормальное движеніе крови во всемъ организмѣ. Затѣмъ ощущеніе боли является несомнѣннымъ доказательствомъ ненормальности и кровообращенія въ чувствуемомъ органѣ. Каждый изъ насъ испытывалъ приливъ крови къ головѣ при волненіи, испугѣ, при лихорадкѣ и насморкѣ. Приливомъ же называется излишнее переполненіе органа кровью. Слѣдовательно, приливъ есть доказательство нарушенія кровообращенія. Естественно поэтому, что если больной не ощущалъ тяжести въ головѣ, тумана въ глазахъ или жара въ головѣ, а также сердцебіенія, удушья, волненія, и послѣ пріема лѣкарства явились эти ощущенія, т.-е. симптомы болѣзни, то доза не соотвѣтствовала ему, такъ какъ она

еще болѣе увеличила неправильность кровообращенія. Отъ соотвѣтствія дозы ощущаемые приливы, боли, волненія должны уменьшиться или пройти, но никакъ не увеличиться.

Та доза лѣкарства, которая послѣ пріема освѣжаетъ, облегчаетъ голову, освобождаетъ глаза отъ тумана, прекращаетъ или уменьшаетъ шумъ въ ушахъ, успокоиваетъ сердце, а также нервы, уничтожаетъ или умѣряетъ боли,—та возстанавливаетъ правильное кровообращеніе.

Боли могутъ прекращаться наркотическими средствами, парализующими чувствительность, но я говорю лишь объ уменьшеніи болей при помощи возстановленія кровообращенія.

Перемѣны и ощущенія, на которыя указываютъ больные при пріемѣ лѣкарства, отлично можетъ примѣчать самъ врачъ по оттѣнкамъ и окраскѣ лица, по выраженію глазъ, по дыханію, по иннерваціи и по многимъ другимъ мелочамъ, которыя легко усвоиваются на практикѣ.

Доза специфическаго лѣкарства для извѣстной болѣзни, возстанавливающая правильность кровообращенія, не можетъ не соотвѣтствовать полу, возрасту, индивидуальности больного, величинѣ пріемовъ и т. п.

Итакъ, законъ о дозахъ вовсе не замысловатая какая-нибудь формула и не требуетъ подыскиванія особыхъ теорій для установленія ея основъ. Такъ какъ при всѣхъ болѣзняхъ неизмѣнно существуетъ нарушеніе кровообращенія, то лѣкарство должно его возстановлять, и доза, производящая это дѣйствіе, есть законная, соотвѣтствующая всѣмъ условіямъ и особенностямъ какъ болѣзни, такъ и болѣющаго. Если же ни одна медицинская система не нашла еще закона дозировки своихъ лѣкарствъ, то, по моему убѣжденію, это есть вѣрнѣйшее доказательство, что ихъ исходная точка зрѣнія въ изслѣдованіяхъ не вѣрна. Разъ она не вѣрна, немыслимо открыть ни одного закона. Исторія медицины достаточно убѣждаетъ, что пока великій Гарвей не открылъ кровообращенія, изученіе анатоміи производилось на ложныхъ основаніяхъ, и развитіе этой науки не могло идти истиннымъ путемъ.

Выборъ соотвѣтствующихъ дозъ лѣкарствъ зависитъ отъ быстроты дѣйствія лѣкарствъ.

Отъ дозировки лѣкарства зависитъ, какое имѣютъ дѣйствіе лѣкарственныя вещества—механическое, химическое или динамическое.

Каждое средство требуетъ особой выработки наилучшей для него дозировки, на основаніи опыта.

Каждое лѣкарство должно быть раздѣлено на нѣсколько силъ или номеровъ, при установленной для него общей дозировкѣ.

Два номера лѣкарства не могутъ имѣть одинаковое вліяніе, такъ какъ сила ихъ давленія на кровь различна, а потому, при выборѣ дозы лѣкарства по ощущеніямъ больного, воображеніе паціента не имѣетъ никакого значенія, такъ какъ врачъ въ состояніи всегда дважды и трижды провѣрить справедливость показаній больного, увеличивая или уменьшая силу лѣкарства.

Для того, чтобы можно было быстро опредѣлить, какая доза извѣстнаго лѣкарства нарушаетъ кровообращеніе больного, а какая возстановляетъ его, для этого, естественно, само лѣкарство должно дѣйствовать почти моментально. Возбуждая симптомы, по которымъ можно судить о вліяніи дозы лѣкарства на кровообращеніе, контрольный пріемъ опредѣлитъ также быстро и соотвѣтствующую для больного дозировку средства.

Отъ дозировки лѣкарствъ зависитъ, какое имѣютъ дѣйствіе лѣкарственныя вещества—механическое, химическое или динамическое. Механическое дѣйствіе происходитъ въ силу ихъ объема, тяжести, или свойства поверхности, какъ, напримѣръ, большіе пріемы ртути для прочищенія пути въ засоренныхъ кишкахъ. Химическое дѣйствіе состоитъ во вліяніи кислотъ на щелочи и щелочей на кислоты и тому подобное, на чемъ основана аллопатическая терапія. Третье или динамическое дѣйствіе обнимаетъ всѣ тѣ дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ, которыя нельзя объяснить ни физическими ни химическими законами и которыя можно произвести только въ живомъ тѣлѣ. При желаніи произвести механическое и химическое дѣйствіе, понятно, что требуются почтительныя дозы, и чѣмъ послѣднія меньше, тѣмъ и дѣйствіе ихъ меньше. При требованіи специфическихъ средствъ для всѣхъ нашихъ органовъ, областей, а также крови и нѣкоторыхъ болѣзней, необходимо удостовѣриться, какія дозы наилучшія, и по опыту я могу подтвердить, что динамическое или, что одинаково, специфическое дѣйствіе зависитъ у большинства средствъ отъ минимальной дозировки ихъ. Есть средства, которыя требуютъ концентраціи, но, однако, также незначительной. Поэтому большинство моихъ специфическихъ средствъ имѣютъ динамическое дѣйствіе. Изъ сказаннаго ясно, что обладаніе

динамическимъ дѣйствіемъ лѣкарствъ есть главная задача, но затѣмъ ни одна система лѣченія не обходится, да и не можетъ обойтись, безъ лѣкарствъ, дѣйствующихъ механически и химически. Преимущество гомеопатіи въ томъ и заключается, что она примѣняется только посредствомъ динамическаго дѣйствія лѣкарства, но, въ свою очередь, она прибѣгаетъ же къ помощи касторового масла. Поэтому я считаю, что тѣ врачи, которые утверждаютъ, что они пользуются лишь однимъ изъ упомянутыхъ трехъ дѣйствій лѣкарствъ, противорѣчатъ своимъ дѣйствіямъ. Если бы можно было всегда дѣйствовать лишь однимъ способомъ, то въ природѣ никакъ не существовало бы трехъ различнаго рода дѣйствій лѣкарственныхъ веществъ. Разъ они всѣ существуютъ, слѣдовательно они обязательны для каждой системы лѣченія. Безъ касторового масла не прожилъ еще ни одинъ человѣкъ,—ни гомеопатъ, ни аллопатъ, ни гидропатъ, и не вижу причины не признавать, наприм., соды для питья при излишкѣ кислотъ въ желудкѣ или при изжогѣ.

Здѣсь я долженъ остановиться на другомъ вопросѣ, который и любопытенъ, и послужитъ къ большему разъясненію самыхъ важныхъ требованій моей системы лѣченія. Требованія заключаются именно въ томъ, что а) лѣкарства должны дѣйствовать быстро, б) дозировка лѣкарствъ должна соотвѣтствовать потребностямъ организма людей вообще, в) фармакологія должна состоять изъ специфическихъ средствъ, и г) всѣ лѣкарства обязаны возстановлять кровообращеніе. Казалось бы, столь разнохарактерныя задачи не возможно разрѣшить одновременно, но въ дѣйствительности всѣ онѣ зависятъ отъ установки одного вопроса, важность котораго еще болѣе объясняется этимъ обстоятельствомъ. Вопросы эти разрѣшаются дозировкой лѣкарствъ. Быстрота дѣйствія зависитъ отъ быстроты всасыванія лѣкарства, а слѣдовательно—отъ разжиженія или минимальной дозировки. Нашему организму наиболѣе соотвѣтствуютъ тѣ дозы лѣкарства, которыя скорѣе дѣйствуютъ и помогаютъ. Поэтому требованіе пользы и быстрота дѣйствія согласуются при разрѣшеніи вопроса дозировки. Специфическія лѣкарства, какъ я только-что говорилъ, дѣйствуютъ динамически, и динамическое вліяніе зависитъ отъ слабой дозировки лѣкарствъ. Для возстановленія кровообращенія требуются, во-первыхъ, специфическія средства, во-вторыхъ—быстро дѣйствующія и въ-третьихъ—лѣкарства дозированныя соотвѣтственно потребностямъ человѣческаго ор-

ганизма. Итакъ, отъ дозировки лѣкарствъ зависятъ: умѣнье влiять на кровь, на кровообращенiе, обладанiе спицефическими средствами, быстрота дѣйствiя или всасыванiя лѣкарства, а затѣмъ контрольный дiагнозъ съ помощью лѣкарствъ. Слѣдовательно, для каждой системы лѣченiя вопросъ о дозировкѣ есть самый важный и трудный для разрѣшенiя. Онъ вѣнчаетъ и разрѣшаетъ все.

Можно ли всѣ лѣкарства дозировать одинаково, по одному выработанному типу? Нѣтъ, каждое средство требуетъ особой дозировки, соображенной со свойствами, видомъ, качествами и дѣйствiями его. Только испытывая лѣкарственное вещество въ разныхъ дозировкахъ и приготовленiяхъ можно познать изъ опыта, въ какомъ видѣ и въ какихъ дозахъ дѣйствiе его быстрѣе, полезнѣе и ощутительнѣе. Конечно, въ каждой фармакологiи найдутъ нѣсколько лѣкарствъ одинаковаго приготовленiя и одной дозировки, но въ общемъ фармакологiя должна быть раздѣлена на большое число отдѣльныхъ формъ приготовленiя какъ тинктуръ, такъ и дѣленiй лѣкарствъ на силы. Отличительная черта моихъ лѣкарствъ заключается именно въ дѣленiи ихъ на нѣсколько силъ или номеровъ, при установленной для каждаго средства общей дозировкѣ. Вырабатывая крѣпость тинктуры на опытѣ, а также форму приготовленiя изъ тинктуры основной силы лѣкарства, служащей какъ бы извѣстною степенью дозировки этого средства, дабы оно дѣйствовало согласно моимъ требованiямъ, я подраздѣляю эту основную силу еще на номера или на части. Число номеровъ, конечно, опредѣляетъ практика. Нѣкоторыя средства требуютъ всего двѣ силы или два номера, причемъ опытъ постоянно подтверждаетъ, что если одинъ изъ нихъ не соотвѣтствуетъ больному, то другой уже непремѣнно будетъ подходящимъ. Въ противоположность этимъ есть средства, требующiя 3—4 и 8 номеровъ или подраздѣленiй. Для растительныхъ лѣкарствъ эта система дробленiя каждаго на нѣсколько силъ имѣетъ еще другое, весьма важное значенiе. Она уничтожаетъ всѣ тѣ неудобства, которыя происходятъ отъ различiя свойствъ растенiй, произрастающихъ не на одинаковой почвѣ, при различныхъ степеняхъ удобренiя и собираемыхъ не всегда въ одно и то же время и въ должной готовности къ употребленiю. Изученiе времени сбора растенiй, дабы они обладали наилучшими качествами, способовъ храненiя и многихъ другихъ условiй составляетъ значительную трудность, такъ что многiе представители медицины, плохо знакомые съ дѣйствительною природою, а лишь имѣю-

щіе дѣло съ рисунками, гербаріями и аптекарскими магазинами, очень затрудняются въ обращеніи съ произведеніями растительнаго царства и никакъ не могутъ сладить съ многочисленною разновидностью и качественностью тѣхъ растеній, которыя имъ поставляютъ травяныя и аптекарскія лавки. Профессоры Нотнагель и Россбахъ находятъ нужнымъ даже совершенно отказаться отъ природы въ виду того, что химическія вещества, встрѣчающіяся совмѣстно въ одномъ и томъ же растеніи, въ одномъ и томъ же изъ разбираемыхъ лѣкарственныхъ средствъ, зачастую обладаютъ далеко не сходными между собою физіологическими дѣйствіями. Къ этому же присоединяется еще та бѣда, что многія изъ содержащихся въ этихъ смѣсяхъ вещества не изслѣдованы и не извѣстны хотя сколько-нибудь ни въ химическомъ, ни въ физіологическомъ отношеніяхъ, и что только приблизительно можно опредѣлить, къ какой группѣ химическихъ веществъ они принадлежатъ; далѣе, что и количественныя отношенія, въ которыхъ отдѣльныя химическія тѣла въ одномъ и томъ же растеніи находятся между собою, неизвѣстны и вообще не поддаются точному опредѣленію, такъ какъ каждое отдѣльное растеніе, смотря по почвѣ, по году, по зрѣлости и незрѣлости, въ свою очередь, представляетъ безконечныя различія. Но отказаться отъ природы—значило бы отрѣшиться отъ возможности помогать страждущему человѣчеству. Между тѣмъ, раздѣливъ каждое лѣкарство на нѣсколько силъ, мы уничтожаемъ эти причины, побуждающія будто бы аллопатію распроститься навсегда съ природою. Если прошлогодняя тинктура будетъ иной крѣпости, чѣмъ нынѣшняя, то вліяніе выразится лишь на силахъ №№ лѣкарства, и все-таки больной получитъ себѣ соотвѣтственную дозу, ибо № 5-й превратится по своей силѣ въ 1-й или 10-й. Больной всегда будетъ въ состояніи опредѣлить, который № возстановляетъ ему кровообращеніе. Наконецъ для лѣкарствъ, употребляемыхъ въ минимальныхъ дозахъ, тинктуры легко заготовляются сразу на десятки лѣтъ. Во всякомъ случаѣ причина, заставляющая аллопатію выбросить растительныя лѣкарства изъ фармакологіи, не заслуживаетъ критики.

БЕСѢДА XXVI.

Содержаніе: О лѣкарственныхъ средствахъ. Источники для познанія свойствъ лѣкарственныхъ средствъ. Законъ въ медицинѣ. О многосмѣшеніи въ лѣкарствахъ. Правила пріема лѣкарствъ.

О лѣкарственныхъ средствахъ. Если хорошая кровь есть основаніе здоровья человѣка, то, естественно, она и должна предъявлять свои требованія въ выборѣ лѣкарственныхъ средствъ. Поэтому прежде, чѣмъ составлять фармакологію, надо рѣшить вопросъ: могутъ ли болѣзненныя свойства крови исправляться ядовитыми веществами? Химія и микроскопическая анатомія доказываютъ, что есть яды, улучшающіе свойства крови, предохраняющіе кровяные шарики отъ распаденія и т. д. Но можно ли относиться съ полною вѣрою къ изслѣдованіямъ подъ микроскопомъ, въ виду того, что капля крови на опытномъ стеклѣ поставлена въ особыя условія? Справедливо ли мнѣніе, что чѣмъ ядовитѣе средство, тѣмъ оно могущественнѣе въ болѣзняхъ? Наконецъ, въ виду требованія никогда не вредить страждущему, должно ли обращаться къ обоюдоострымъ средствамъ?

Большинство считаютъ понятіе объ ядѣ весьма относительнымъ и растяжимымъ; въ самомъ человѣкѣ много ядовитыхъ веществъ. Всякое излишество въ невинной пищѣ и даже въ чувствѣ подчасъ дѣйствуетъ ядовито на организмъ человѣка. Все, что вредитъ, есть ядъ. Подобныя мнѣнія высказываются врачами, лѣчащими ядами, но мнѣ кажется, что понятіе объ ядѣ не можетъ быть относительное и растяжимое. Всякое средство, дѣйствующее разрушительно на кровяные шарики и ткани, есть ядъ. Доза здѣсь играетъ большую

роль, и я согласенъ съ гомеопатами, что ихъ яды полезны противъ разныхъ болѣзней. Но гдѣ же граница полезнаго и разрушительнаго дѣйствія? Можно встрѣтить такихъ чувствительныхъ людей къ акониту, что даже гомеопатическія дозы возбуждаютъ въ нихъ симптомы отравленія. Послѣ этого справедлива ли аксіома, что все въ мѣру употребляемое полезно?

Излишества приносятъ вредъ, но вода, хлѣбъ, молоко, картофель не разрушатъ и не отравятъ крови, какъ алкоголь, эѳиръ, морфій, кокаинъ. Мнѣ часто приходилось убѣждаться, что врачи приносили сильнѣйшій вредъ, прописывая больнымъ крѣпкое вино. Дѣйствуя по привычкѣ, они не входятъ въ разсмотрѣніе, насколько нарушено кровообращеніе болѣзнію, и даютъ алкоголь, быстро увеличивающій неправильность кровообращенія. Укрѣпляющее дѣйствіе алкоголя обманчиво, ибо оно только возбуждаетъ; большія же дозы отравляютъ скоро, а малыя—постепенно, такъ какъ дѣйствіе на печень и нервы — всегда разрушительно. Научно доказано, что изъ всѣхъ раздражающихъ средствъ алкоголь дѣйствуетъ всего сильнѣе. Нѣтъ яда, который бы одинаково дѣйствовалъ на всѣ органы человѣческаго организма; также какъ не всѣ органы въ одинаковой степени привыкаютъ къ яду, нѣкоторые остаются постоянно чувствительными, а другіе нѣтъ. Ядовитость лѣкарства есть одно изъ главныхъ условій при лѣченіи въ гомеопатіи, потому, что чѣмъ симптомы лѣкарственной болѣзни рѣзче, опредѣленнѣе, тѣмъ легче собрать ихъ и руководствоваться ими при лѣченіи совокупности тѣхъ же симптомовъ у больного. Въ аллопатіи любовь къ ядамъ создалась подъ вліяніемъ химіи, при неправильности испытаній лѣкарствъ на животныхъ, при незнаніи истинныхъ свойствъ неядовитыхъ растеній и вслѣдствіе нежеланія походить на народную медицину. Стремленіе къ отысканію научныхъ средствъ, на основаніи химическихъ законовъ, служило, безъ сомнѣнія, главною причиною къ предпочтенію ядовитыхъ лѣкарствъ. Но для лѣченія недостаточно знать одно химическое сродство лѣкарства съ тканями и нѣкоторыми органами, такъ какъ законы жизни не основаны на одной химіи.

Цѣль медицины—приносить безусловно одну пользу; лучше, чтобы лѣкарство никакого не имѣло дѣйствія, чѣмъ оказывало вредъ. Достаточно врачу пройти однажды чрезъ нравственныя муки — сознанія, что его личная ошибка служила причиною смерти больного или нанесеннаго вреда, чтобы навсегда отказаться отъ ядовитыхъ

лѣкарствъ. Послѣднія должны быть настолько безвредны, чтобы неосторожность врача, могущаго ошибаться, какъ и всѣ люди, не въ состояніи была оказать пагубное вліяніе.

Всѣ эти соображенія и доводы могутъ быть оспариваемы съ теоретической точки зрѣнія, такъ какъ знанія человѣческія неточны и ограничены, но при разрѣшеніи вопроса: какія требованія предъявляетъ кровь, при выборѣ лѣкарственныхъ средствъ,—я положительно предпочелъ отвергнуть яды и опредѣлилъ, что мнѣ слѣдуетъ стараться найти между неядовитыми средствами равныя по дѣйствію общеупотребительнымъ ядамъ. Если прослѣдить за средствами, которыя встарину считались, а также и теперь считаются, наиболѣе полезными для крови, то нельзя не примѣтить, что всѣ они не ядовиты, какъ, наприм., смолы сосны, ели, деготь березы, рыбій жиръ, морковный сокъ, крапива, сѣра и т. д. Еще читая исторію медицины, мнѣ приходила мысль: не отъ того ли безсильна наука, что древніе наблюдатели старались всему научиться у животныхъ, и передали намъ свою ветеринарную фармакологію? Приравнять человѣка къ животному не черезъ-чуръ ли смѣло и неестественно? Поэтому, для правильнаго разрѣшенія основныхъ принциповъ моей фармакологіи, я старался найти отвѣтъ на вопросъ: что создано въ природѣ исключительно для человѣка? Изученіе природы мнѣ отвѣтило совершенно ясно: для людей созданы деревья,—и дѣйствительно, если люди не могутъ существовать на землѣ, не прикрываясь деревьями отъ стужи и непогоды, не одѣваясь и не обуваясь одеждами деревьевъ, не отдѣляя свои имѣнія и угодья ими, не сообщаясь между собою на деревянныхъ ладьяхъ, судахъ и т. д. и т. д., то почему же тѣмъ же людямъ не помогать своимъ недугамъ цѣлебными средствами, принадлежащими исключительно имъ, а именно древесными растеніями? Далѣе исторія медицины показываетъ, что множество лѣкарствъ принималось и затѣмъ забрасывалось, но исключительно древесныя, какъ хина, креозотъ, касторовое масло, камфора, деготь, смолы, масла, — неизмѣнно существуютъ понынѣ. Не удивительно, что опытъ показалъ мнѣ преимущества древесныхъ средствъ для оздоровленія болѣзненной человѣческой крови. Ядовитыхъ деревьевъ и кустовъ несравненно менѣе, чѣмъ травъ. Въ моихъ бесѣдахъ я наглядно доказалъ, что яды — это продукты выдѣленія для обороны растеній, и потому-то они всѣ исключительно дѣйствуютъ на нервную систему людей. Все мною высказанное вполнѣ

оправдывается многочисленными фактами, сообщаемыми знаменитымъ французскимъ ботаникомъ *Корневеномъ*.

Итакъ, *я построилъ свою фармакологію на принципѣ лѣченія преимущественно неядовитыми средствами, и если допускаю нѣкоторыя слабо-ядовитыя растенія, то парализую ихъ вліяніе на кровь и ткани самой минимальной дозировкой.* Средства мои испытаны въ соотвѣтственной постепенности; сперва деревья, потомъ кустарники и, наконецъ, нѣкоторыя, и преимущественно неядовитыя, травы. Я задался также цѣлью испытать свою отечественную флору и вообще могу сказать, по чистой совѣсти, что моя система лѣченія вполнѣ оправдала могущество совершенно безвредныхъ и неядовитыхъ средствъ.

Согласно основному подраздѣленію человѣческихъ болѣзней, я дѣлю мои лѣкарства: 1) на дѣйствующія на кровь и кровообращеніе, 2) на специфическія для отдѣльныхъ органовъ и нѣкоторыхъ областей тѣла и 3) на лѣчащія опредѣленные субъективные симптомы.

Источники для познанія свойствъ лѣкарственныхъ средствъ. Источниками для познанія свойствъ растеній должны служить: а) *народная медицина*, б) *извѣстный законъ, который гласитъ, что многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ и дозъ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія*, и в) *законъ подобія.*

Простѣйшій, кратчайшій и вѣрнѣйшій путь для опредѣленія физіологическаго дѣйствія какого-либо лѣкарственнаго вещества — это экспериментальный. Аллопаты въ своихъ научныхъ книгахъ стоятъ за испытаніе лѣкарствъ на животныхъ, а гомеопаты не видятъ ни смысла, ни пользы въ этомъ и признаютъ лишь испытаніе лѣкарствъ на здоровыхъ людяхъ. Я подробно разобралъ въ моихъ бесѣдахъ споръ между представителями обѣихъ партій и уличилъ аллопатовъ, во-первыхъ, въ незнаніи — на какихъ животныхъ лучше экспериментировать, и, во-вторыхъ, въ отверженіи ими своихъ же лучшихъ авторитетовъ, которые утверждаютъ, что полную достовѣрность доставляетъ только опытъ на людяхъ. Аллопатія стоитъ за испытаніе лѣкарствъ на животныхъ, потому что она интересуется картинами отравленія ядами и желаетъ знать дѣйствія ихъ на отдѣльные органы. Гомеопаты интересуются симптомами отравленій и потому даютъ людямъ такія дозы, которыя возбуждаютъ только симптомы

болѣзни; животныя же не въ состоянія передать свои ощущенія. Кромѣ того, для закона подобія факты отравленія служатъ лишь слишкомъ обобщеннымъ матеріаломъ. Если интересуешься, какъ извѣстный ядъ отравляетъ, то недостаточно знать одинъ фактъ, что животное, служившее для опыта, дѣйствительно отравлено, а внутренніе органы его въ томъ или другомъ состояніи.

Въ виду того, что я лѣчу не ядовитыми лѣкарствами, мнѣ остается производить испытанія исключительно на больныхъ людяхъ. Опытъ на больныхъ, конечно, необходимъ для всѣхъ системъ, такъ какъ больной организмъ на вещества внѣшняго міра и особенно на лѣкарства реагируетъ часто совершенно иначе, нежели здоровый, и лѣкарственное вещество, на здоровыхъ людей и животныхъ вовсе не дѣйствующее или дѣйствующее весьма ничтожно, въ извѣстныхъ болѣзняхъ производитъ значительныя измѣненія. Отношенія воспріимчивости къ впечатлѣніямъ въ болѣзняхъ нерѣдко значительно измѣняются, и, такимъ образомъ, можетъ случиться, наоборотъ, что больной организмъ остается нечувствительнымъ или въ качественномъ отношеніи противодѣйствуетъ лѣкарствамъ совершенно иначе, нежели здоровый.

Говоря объ эмпиризмѣ, аллопаты, между прочимъ, свидѣтельствуютъ, что «матеріалъ, добытый въ древнѣйшія времена, не имѣетъ никакой цѣны, но тѣмъ не менѣе среди мякины попадаются и драгоцѣнныя зерна». Профес. Флоринскій пишетъ: «врачи до сихъ поръ нерѣдко принуждены пользоваться указаніями не научнаго, а одного лишь эмпирическаго опыта. Такіе пріемы въ дѣлѣ врачеванія не могутъ считаться научными, ибо они свойственны всякому непросвѣщенному человѣку, даже лѣкарю; но медицина иногда не можетъ отвергать ихъ, за неимѣніемъ другихъ научно-выработанныхъ методовъ лѣченія. Благодаря тому, что врачи не пренебрегли эмпирическимъ методомъ, они имѣютъ въ своемъ распоряженіи много весьма дѣйствительныхъ средствъ, заимствованныхъ отъ простонародья, безъ которыхъ лѣченіе многихъ болѣзней оказалось бы весьма труднымъ». Совершенно естественно, что медицина не можетъ избѣгнуть эмпиризма и заимствованій отъ народа, такъ какъ она создалась изъ народной медицины. Всѣ величайшія научныя открытія сдѣлали этотъ методъ болѣе научнымъ, чѣмъ онъ былъ прежде, но излишній трудъ—стараться доказать, что нынѣ медицина совершенствуется, благодаря своей научности, безъ

грубаго опыта. Гемеопаты не краснѣютъ отъ сознанія, что они—эмпирики. Гомеопатія гордится, что ей извѣстны свойства и дѣйствія ея лѣкарствъ, благодаря эмпирическому методу и заимствованію многаго у народа. Простой человѣкъ, живя съ природою и прикасаясь къ ней на каждомъ шагу, знаетъ свойство каждой травки, корешка и листа растенія лучше, чѣмъ тотъ, который живетъ въ химической лабораторіи, среди банокъ съ кислотами и солями. Слѣдовательно, для познанія свойства лѣкарственныхъ растеній, первое условіе: *слѣдуетъ жить съ природою и отнюдь не передѣлывать ее на свой ладъ.* Сила народныхъ средствъ совершенно естественна, ибо непросвѣщенный человѣкъ не мудрствуя употребляетъ ихъ въ томъ видѣ, какъ они созданы Богомъ въ природѣ; наука же стремится передѣлать на свой ладъ, увлекаясь то химіей, то различными открытіями на пути такъ называемаго прогресса, вслѣдствіе чего рождается ошибочное разочарованіе въ свойствахъ цѣлебности лѣкарственныхъ растеній. Эмпирическимъ свѣдѣніямъ народа нельзя не вѣрить, такъ какъ они испытаны и провѣрены въ теченіе многихъ вѣковъ и передаются изъ поколѣнія въ поколѣніе устнымъ преданіемъ. Мнѣ ни разу не приходилось находить ихъ указанія ошибочными, а потому я считаю этотъ источникъ однимъ изъ драгоцѣннѣйшихъ. Въ рукахъ человѣка науки *народная рецептура теряетъ свое значеніе,* такъ какъ, разумѣется, онъ долженъ умѣть лучше приготовить лѣкарство, чѣмъ крестьянинъ,—но указаніе свойствъ растенія, которое онъ пáритъ въ духовой печкѣ, всегда важно. Весьма часто наши отечественныя названія растеній и травъ, какъ очанка, горлянка, золотушникъ и т. д., прямо указываютъ, для какого органа и для какой болѣзни они специфичны. Если раціональная медицина пренебрегаетъ иногда простыми, народными средствами и въ своихъ опытахъ не находитъ подтвержденія указываемыхъ свойствъ, то только потому, что она положительно не умѣетъ изслѣдовать свойства растеній, увлекаясь всею своей возней съ лягушками.

Но съ помощью одного простого опыта не всегда возможно распознавать свойства лѣкарственныхъ веществъ.

Законъ въ медицинѣ. Аллопатія, какъ извѣстно, лѣчитъ по принципу: contraria contrariis, т.-е. что слѣдуетъ побѣждать болѣзненное состояніе искусственно вызваннымъ другимъ, ему противоположнымъ, состояніемъ, ибо медицина состоитъ въ прибавленіи и

уменьшеніи: въ прибавленіи недостающаго и уменьшеніи избытка. Гемеопатія лѣчитъ по закону — similia similibus, т.-е. что подобное вызываетъ болѣзнь и подобное же излѣчиваетъ ее. Такимъ образомъ въ медицинѣ теперь лѣчатъ по двумъ противоположнымъ законамъ. Развѣ это не удивительно?! Можетъ ли быть въ дѣйствительности, чтобы, напримѣръ, одно и то же явленіе въ природѣ совершалось по двумъ противоположнымъ законамъ? Кто бы повѣрилъ булочнику, что можно одинаково хорошо запечь хлѣба въ печи пылающей огнемъ или же въ нагрѣтой до извѣстной степени? Конечно, бросающаяся въ глаза несообразность эта должна быть основана на недоразумѣніи.

Мнѣ кажется, что, въ силу вѣры въ Создателя, отрицаніе закона лѣченія немыслимо. Куда мы ни обратимъ взоры, вездѣ мы становимся лицомъ къ лицу съ закономъ. Миріады небесныхъ свѣтилъ подчинены закону, растительный міръ есть чудо закона, а животное царство, въ особенности наши тѣла, представляетъ примѣры самаго совершеннаго закона, который, будучи нарушенъ, тотчасъ заявляетъ о себѣ. Естественно, что и болѣзни находятся подъ управленіемъ закона. Единственнымъ закономъ въ медицинѣ долженъ быть признанъ *законъ подобія*, который оспариваютъ аллопаты. Но онъ уже есть законъ потому, что всѣ системы лѣченія имъ пользуются, не исключая и аллопатіи. Если мы спросимъ аллопатовъ: всѣ ли средства или лѣкарства дѣйствуютъ одинаково въ большихъ и малыхъ дозахъ,—то несомнѣнно они намъ отвѣтятъ, что— нѣтъ, многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ (или дозѣ), имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія, т.-е. это значитъ, что есть такія, наприм., слабительныя средства, которыя требуютъ для дѣйствія большихъ дозъ, и если ихъ ввести въ организмъ въ минимальномъ количествѣ, то получится противоположное дѣйствіе. Также существуютъ такія рвотныя средства, какъ, наприм., извѣстная всѣмъ ипекакуана, которыя обладаютъ свойствомъ производить рвоту при пріемѣ большихъ дозъ и останавливать рвоту при пріемѣ малыхъ дозъ. Аллопатія нынѣ употребляетъ ипекакуану въ обоихъ случаяхъ. Если она не испытывала никогда слабительныхъ средствъ въ малыхъ дозахъ для производства обратнаго дѣйствія, то это не даетъ права аллопатіи отвергать возможность такого дѣйствія, при признаніи, что многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-

терапевтическія дѣйствія. Сабуръ всѣмъ извѣстенъ, какъ слабительное; онъ дѣйствуетъ *только* на толстыя кишки и въ особенности на прямую, гдѣ онъ возбуждаетъ дѣйствіе мышечнаго слоя болѣе, чѣмъ выдѣленія слизистой оболочки, и т. д. Испытанія гомеопатовъ подтвердили это во всѣхъ подробностяхъ, и потому новая школа употребляетъ сабуръ, главнымъ образомъ, при лѣченіи геморроидальныхъ и натужнаго поносовъ. Такимъ образомъ, сабуръ принадлежитъ къ такимъ средствамъ, кооторыя подходятъ подъ вышеприведенный законъ, но аллопаты не испытали его въ обратномъ дѣйствіи. Наконецъ, если сообразить, какъ обѣ системы лѣчатъ этимъ средствомъ, то нельзя не прійти къ заключенію, что сабуръ, излѣчивая двѣ противоположныя болѣзни, оправдываетъ справедливость аллопатическаго принципа и гомеопатическаго закона. Аллопатъ при запорѣ прописываетъ сабуръ въ большихъ дозахъ, чтобы произвести противоположное дѣйствіе болѣзни; а гомеопатъ, зная, что это дѣйствіе зависитъ только отъ величины дозы, а средство обладаетъ еще свойствомъ укрѣплять желудокъ или кишки въ малыхъ дозахъ, избираетъ для лѣченія поносъ, подобную болѣзнь, но для этого дѣйствуетъ не проносными, а укрѣпляющими, т.-е. противоположными дозами, или средствомъ, приготовленнымъ такъ, что оно способно дѣйствовать противоположно болѣзни (поносу). Преимущество гомеопата въ данномъ случаѣ потому велико, что онъ знаетъ, отъ какого поноса надо давать сабуръ, ибо родовъ поноса множество (и именно отъ такого, какой производитъ сабуръ), а аллопатъ безъ всякой руководящей причины лѣчитъ сабуромъ запоръ, не разбирая, отъ чего онъ происходитъ и какого онъ рода. Словомъ, я хочу сказать, что въ сущности ни аллопатъ, ни гомеопатъ не обходятся безъ примѣненія на практикѣ обоихъ принциповъ. Возьмемъ для примѣра еще разъ корень ипекакуаны. Аллопатъ, находя необходимымъ при извѣстной болѣзни дать рвотное,—а необходимость эта рождается у него въ головѣ изъ предположенія, основаннаго лишь на здравомъ смыслѣ,—прописываетъ ипекакуану. Дѣйствіе ея въ данномъ случаѣ, конечно, противоположное болѣзни. Гомеопатъ говоритъ: «я отказываюсь дѣйствовать на основаніи предположенія и здраваго смысла, при которыхъ возможны большею частію однѣ ошибки; медицина—наука слишкомъ серьезная, чтобъ она не имѣла болѣе строгаго закона, а потому я не хочу лѣчить болѣзнь, сущность которой мнѣ неизвѣстна, на-угадъ ипека-

куаной. Мои испытанія ипекакуаны мнѣ показываютъ, что обыкновеннымъ послѣдствіемъ употребленія у человѣка большихъ дозъ бываетъ усиленная выработка желудочной слизи, катарральное состояніе желудка, а потому я предпочитаю этимъ средствомъ въ малыхъ дозахъ прекращать рвоты, но не производить ихъ. Изъ опытовъ мы знаемъ, что рвота отъ ипекакуаны подобна рвотѣ во время беременности, кормленія грудью и менструаціи, при хроническомъ алкоголизмѣ и простомъ разслабленіи, когда употребленіе ея и показуется; непригодна же она при рвотѣ молокомъ у новорожденныхъ, при рвотѣ у истеричныхъ и вслѣдствіе страданія мозга». Слѣдовательно, гомеопаты выбираютъ лѣкарство на основаніи закона подобія. Осуждаютъ же они товарищей аллопатовъ потому, что тѣ не руководствуются никакимъ закономъ и дѣйствуютъ самопроизвольно. Но за *выборомъ* слѣдуетъ еще *дѣйствіе*, т.-е. та же ипекакуана превращается извѣстнымъ приготовленіемъ въ средство, противодѣйствующее болѣзни, но никакъ не способствующее ей. Значитъ, *законъ подобія неразлучно связанъ съ примѣненіемъ минимальныхъ дозъ и свойствами самого средства.* Все это такъ просто и понятно, какъ нельзя болѣе. Такой законъ, кромѣ своей теоретической важности, имѣетъ еще громадное практическое значеніе, ибо гомеопатамъ не приходится ощупью и чисто эмпирически подыскивать средства для борьбы съ разными формами болѣзней, а руководствуясь закономъ, они вполнѣ сознательно и научно приводятъ въ систему лѣкарственные агенты противъ опредѣленныхъ болѣзней. Законъ подобія служитъ въ этомъ дѣлѣ руководящимъ рулемъ.

Напрасно гг. аллопаты увѣряютъ, что всѣ основы гомеопатіи не доступны теоретическому и практическому пониманію. Никто изъ образованныхъ и интеллигентныхъ людей не оспариваетъ законовъ біологіи и борьбы разнородныхъ, противоположныхъ элементовъ въ жизни. Гомеопатія сама научила аллопатію обращать вниманіе на гигіену, діэтику и самоисцѣляющую силу природы, которая самостоятельно борется противъ болѣзни; слѣдовательно ее нельзя упрекать въ незнаніи законовъ біологіи. Напрасно думаютъ, что гомеопаты такъ неразвиты и недальнозорки, что берутъ за основу, будто въ больномъ организмѣ двѣ причины одинаково вызываютъ одинъ и тотъ же процессъ, или что сумма вліяній, т.-е. увеличеніе вліянія, ведетъ къ устраненію болѣзненнаго процесса. Съ другой стороны, я не могу не пожалѣть, что гомеопаты, въ своихъ спорахъ, обста-

вляютъ свой законъ столь туманными картинами для аллопатовъ, не имѣющихъ представленія о первичномъ и вторичномъ дѣйствіи лѣкарства, что даже такая простая истина, какъ законъ подобія, становится для нихъ непонятною. Если бы гомеопаты прямо объясняли, что они руководятся закономъ подобія, дающимъ имъ ясную картину лѣкарственной болѣзни и ея симптомовъ, но лѣченіе этой болѣзни тѣмъ же средствомъ возможно только тогда, когда оно обладаетъ при уменьшеніи дозы противоположнымъ дѣйствіемъ, то, мнѣ кажется, каждый бы понялъ ихъ, такъ какъ физіолого-терапевтическій законъ всѣмъ извѣстенъ. Преимущество гомеопатіи надъ аллопатіей отъ этого только бы возросло.

Теперь посмотримъ, всегда ли аллопатія, не признающая закона подобія, лѣчитъ на основаніи своего закона. Для этого стóитъ лишь разсмотрѣть интересный фактъ, а именно—*лѣченіе малокровія желѣзомъ*. Нотнагель и Россбахъ пишутъ въ своей фармакологіи (стр. 171): «встрѣчающіяся всюду указанія на то, что при слишкомъ продолжительномъ употребленіи желѣза и при употребленіи его лицами, и безъ того уже полнокровными, появляется ощущеніе жара, сердцебіеніе, расположеніе къ приливамъ крови и даже кровотеченія, повидимому, построены апріористически; намъ, по крайней мѣрѣ, нигдѣ не удалось найти достаточныхъ къ тому доказательствъ, и при личныхъ нашихъ наблюденіяхъ въ окрестностяхъ одной изъ лѣчебныхъ станцій съ желѣзными водами, гдѣ жители въ видѣ ежедневнаго питья употребляютъ одну только желѣзистую воду, намъ не только не удалось встрѣтить полнокровныхъ субъектовъ, но, напротивъ, *довелось даже подмѣтить поразительно частые случаи анэмическихъ состояній*». — На стр. 157 говорится: «въ среднемъ выводѣ 0,05 грм. вводимаго съ пищей желѣза достаточно для полнаго удовлетворенія потребности здороваго человѣческаго организма въ желѣзѣ».

Слѣдовательно, отравленіе желѣзомъ порождаетъ анэмію, или малокровіе, и для противодѣйствія болѣзни дается то же средство, но въ меньшихъ дозахъ. Неудивительно послѣ этого, что произошелъ столь поразительный фактъ, а именно: аллопатія и гомеопатія лѣчатъ малокровіе однимъ средствомъ. Доза 0,05 грм., необходимая для человѣка, для его удовлетворенія, также не можетъ назваться аллопатической. Мнѣ скажутъ, что аллопатія лѣчитъ хлорозъ желѣзомъ не на основаніи подобнаго закона, а потому что ей извѣстно вообще вліяніе желѣза

на кровь и на увеличеніе въ крови красныхъ тѣлецъ. Но, во-первыхъ, это не исключаетъ факта, что отравленіе желѣзомъ порождаетъ малокровіе и что при лѣченіи желѣзомъ нельзя примѣнить аллопатическаго принципа, а, во-вторыхъ, и гомеопатамъ извѣстно вліяніе желѣза на кровь, да наконецъ множество теорій, на основаніи которыхъ аллопаты будто бы примѣняютъ желѣзо, покрыты мракомъ предположеній и правдоподобій. Тѣ же профессоры пишутъ на стр. 167: «*процессъ превращенія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ красныя намъ неизвѣстенъ въ точности*, тѣмъ не менѣе *намъ ничего не остается, какъ допустить* такое превращеніе именно при содѣйствіи желѣза и т. д.».

Излѣчиваетъ ли желѣзо анэмію, пополняя недостающее количество этого металла въ организмѣ? Болѣзнь эта обыкновенно происходитъ не отъ недостаточнаго количества желѣза, доставляемаго пищею, а отъ разстройства процессовъ уподобленія. Réveil, какъ показываютъ Труссо и Пиду, удостовѣрился, что при анэміи не бываетъ ни малѣйшаго измѣненія въ количествѣ желѣза, присутствующаго въ крови. Итакъ, не отъ недостатка желѣза, а отъ недостатка самыхъ красныхъ тѣлецъ происходитъ обѣднѣніе крови, называемое анэміей. «Но отчего же уменьшается число тѣлецъ?—спрашиваетъ д-ръ Юзъ.—Ихъ развитіе есть окончательный результатъ выработки жизненной влаги; слѣдовательно, причиною ихъ недостаточности должно быть какое-нибудь *разстройство въ кровотворныхъ процессахъ*. Можно ли исправить такое разстройство, давая въ увеличенномъ количествѣ одну изъ составныхъ частей пищи, идущей на ихъ образованіе?—Едва ли. Если органы, участвующіе въ кровотвореніи, неспособны исправлять свою работу, то они не сдѣлаются способнѣе отъ того, что мы имъ даемъ больше матеріала для обработки. Здѣсь требуется *стимулъ*, находящійся въ сродствѣ съ этими органами и специфично соотвѣтствующій существующему болѣзненному состоянію».

Возьмемъ другой примѣръ—лѣченіе ртутью. Хотя Нотнагель и Россбахъ пишутъ, что, «при современномъ положеніи нашихъ знаній, намъ кажется болѣе цѣлесообразнымъ отложить объясненіе основнаго дѣйствія ртути до тѣхъ поръ, когда мы будемъ располагать лучшимъ и болѣе разработаннымъ матеріаломъ», однако аллопатія лѣчитъ ртутью, и очень много. Посмотримъ, какимъ закономъ эти люди науки руководятся. А вотъ какимъ: извѣстно, что экзему мажутъ ртутною мазью, но въ фармакологіи на стр. 264

говорится: «уже и обыкновенная сѣрая мазь ведетъ къ воспаленію натираемыхъ ею мѣстъ кожи, которая, начинаясь съ эритемы, быстро переходитъ въ eczema impetiginatum, а въ иныхъ случаяхъ даже въ сильнѣйшія формы eczema universales».

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ при водянкахъ въ головѣ и т. д., аллопаты, желая добиться сильнаго пота, прописываютъ ртутную мазь, но, какъ извѣстно, ртуть производитъ при отравленіи ею сильный зловонный потъ.

Далѣе, аллопаты при разстройствѣ пищеваренія, запорахъ и завалахъ даютъ, не минуя годовалыхъ дѣтей, излюбленную ртуть или каломель. Между тѣмъ на стр. 265 фармакологіи они же пишутъ: «отъ ртути пищеварительные органы постоянно поражаются первыми и всего сильнѣе. Послѣ предварительнаго ухудшенія аппетита въ теченіе нѣкотораго времени, больного начинаетъ безпокоить изо дня въ день все усиливающійся дурной металлическій вкусъ, изо рта распространяется противный запахъ, языкъ оказывается обложеннымъ, припухаетъ и на своей поверхности носитъ мелкіе отпечатки зубовъ, отдѣленіе слюны усиливается, надчревная область вздувается одновременно съ ощущеніемъ давленія подъ ложечкой, отрыжкой и тошнотой. Затѣмъ появляются изверженія рвотой пищи, слизи, желчи, сильная боль въ желудкѣ и поносъ, чередующійся съ запоромъ, и т. д.».

Также на основаніи закона подобія, аллопатія лѣчитъ ртутью воспаленіе рта, слюнотеченіе, болѣзни костей и т. д.

Третьимъ примѣромъ можетъ служить мышьякъ. Согласно д-ру *Брентону* (его фармакологія), арсеникъ причиняетъ раздраженіе желудка, рѣжущія боли, поносъ, слизистыя испражненія, окрашенныя кровью. Въ большихъ дозахъ онъ производитъ воспаленіе желудка и кишекъ, рвоту и поносъ, испражненія похожія на рисовый отваръ, упадокъ силъ, синеватый цвѣтъ кожи, сильныя судороги, также трудное мочеотдѣленіе, кровавую мочу. Въ числѣ признаковъ хроническаго отравленія наблюдаются: раздраженіе глазъ, текучій насморкъ, короткій сухой кашель и бѣлый языкъ. О терапевтической пользѣ этого средства говорится, что оно употребляется мѣстно при ракѣ; при назначеніи внутрь онъ оказываетъ тоническое вяжущее дѣйствіе на кишечный каналъ. На желудокъ оно дѣйствуетъ— возбуждая аппетитъ, утоляя боль и останавливая рвоту. Его можно давать при разстройствѣ пищеваренія, нервной боли въ желудкѣ, изжогѣ, рвотѣ у пьяницъ, при язвѣ и ракѣ желудка, при поносѣ

непосредственно послѣ ѣды, перемежающейся лихорадкѣ, головной боли, невралгіи, ревматизмѣ, подагрѣ, грудной жабѣ, хореѣ, эпилепсіи, при коклюшѣ, удушьѣ, судорожномъ чиханіи, хроническомъ бронхитѣ, кашлѣ въ началѣ чахотки.

Сличивъ болѣзненныя состоянія, причиненныя этимъ средствомъ, съ тѣми, въ которыхъ докторъ Брентонъ находитъ его полезнымъ, мы замѣчаемъ, что они чрезвычайно схожи между собою, показывая тѣмъ, что когда дѣйствія лѣкарственнаго вещества наблюдаются на человѣкѣ, а не на лягушкахъ, его цѣлебныя свойства можно объяснить не иначе, какъ гомеопатическимъ принципомъ.

Далѣе мы видимъ у самихъ аллопатовъ слѣдующія указанія: профессоръ *Рюле* (Rühle) говоритъ въ своихъ лекціяхъ (въ Боннѣ): «посредствомъ ревеня въ малыхъ дозахъ мы можемъ вылѣчить поносъ; посредствомъ ревеня въ большихъ (токсическихъ) дозахъ мы можемъ прозвести поносъ. Антимоніальные (сурьмяные) препараты въ малыхъ дозахъ излѣчиваютъ, въ большихъ производятъ бронхіальный катарръ».

Профессоръ *Гертвигъ* пишетъ: «четверть лота алоэ излѣчиваетъ у лошади поносъ, между тѣмъ какъ одна унція его искусственно вызываетъ поносъ».

Проф. *Бинцъ* говоритъ, что малыя дозы каломеля, безъ всякаго сомнѣнія, часто дѣйствуютъ какъ вяжущее при поносѣ, особливо у дѣтей въ жаркое время года, а большія дозы дѣйствуютъ слабительно. Между ядовитымъ и лѣчебнымъ дѣйствіемъ лѣкарства существуетъ только количественное различіе въ степени однороднаго процесса».

Наконецъ, стóитъ только вдуматься въ причину, почему Гиппократъ выработалъ законъ подобія и аллопатическій принципъ вмѣстѣ, а не одинъ только изъ нихъ, чтобъ утвердиться еще болѣе въ убѣжденіи о невозможности обойтись безъ обоихъ принциповъ въ примѣненіи лѣкарственныхъ веществъ въ терапіи. Наконецъ, могъ ли столь великій естествоиспытатель не подмѣтить въ примѣненіи природныхъ силъ закона подобія?! Гиппократъ говорилъ (Oeuvres complétes d'Hippocrate, etc. trad. par Littré. Paris, 1849. I. III. Des lieux dans l'homme, p. 335. De la maladie sacrée, p. 395): «Болѣзнь причиняется подобнымъ и подобнымъ же излѣчивается. Такъ, чтò производитъ мочерѣзъ, котораго не было, то и уничтожаетъ мочерѣзъ существующій; кашель и мочерѣзъ причиняются и уничто-

жаются однимъ и тѣмъ же. Лихорадка то производится и уничтожается однимъ и тѣмъ же, то уничтожается противнымъ тому, что̀ ее произвело». И далѣе: «большая часть болѣзней излѣчивается тѣми же причинами, которыя ее произвели».

Слѣдовательно Гиппократъ прямо обратилъ вниманіе, что законъ—въ зависимости отъ свойствъ самаго средства; одно средство подтверждаетъ аллопатическій принципъ, другое — гомеопатическій, но существованіе обоихъ несомнѣнно, а потому Гиппократъ поставилъ ихъ рядомъ. Послѣдователи его многое спутали, потому что не были столь талантливы и велики, какъ ихъ учитель, образовали нѣсколько школъ, и родившіеся въ нихъ авторитеты построили новыя теоріи. Въ данномъ случаѣ невольно напрашивается на сравненіе христіанство, имѣвшее одного величайшаго Учителя, но которое, по неумѣнью воспринять цѣликомъ истинное Его ученіе, распалось на множество религіозныхъ школъ.

«Мы имѣемъ,—говоритъ д-ръ Бразоль,—точно также непреложный физическій законъ, что притяженіе между тѣлами прямо пропорціонально ихъ массамъ и обратно пропорціонально квадратамъ разстоянія дѣйствующихъ тѣлъ. Это законъ, я говорю, непреложный; но, тѣмъ не менѣе, онъ составляетъ необъяснимую эмпирическую тайну и не можетъ быть доказанъ апріорно, т.-е. не можетъ быть выведенъ изъ абстрактнаго мышленія. То же самое и съ закономъ подобія. Вся его принудительная сила основана на опытѣ и наблюденіи, и онъ во всякое время, во всякомъ мѣстѣ можетъ быть провѣренъ каждымъ врачомъ, у кого раскрыты духовные глаза для воспринятія впечатлѣній и критической оцѣнки своихъ наблюденій. И если прежде и можно было съ нѣкоторымъ правомъ сдѣлать Ганеману упрекъ въ легкомысленной индукціи на основаніи будто бы недостаточнаго количества наблюденій, то въ настоящее время такой упрекъ уже невозможенъ, потому что законъ «similia similibus curantur» съ тѣхъ поръ милліоны разъ былъ провѣряемъ по всему Старому и Новому Свѣту многочисленными, безусловно честными и образованными и неоспоримо-компетентными врачами во всѣхъ пяти частяхъ свѣта съ неизмѣнно-одинаковымъ успѣхомъ и результатомъ, такъ что по внутреннему достоинству и по количеству наблюденій, положенныхъ въ настоящее время въ основу Ганемановскаго принципа, индуктивное заключеніе «similia similibus curantur» пріобрѣтаетъ всю *полновѣсную силу достовѣрнаго закона природы*».

Нѣкоторые аллопаты утверждаютъ, что при назначеніи химическаго дѣятеля въ качествѣ лѣкарственнаго вещества они имѣютъ руководящій принципъ въ химическихъ свойствахъ этого вещества и въ его взаимодѣйствіи съ тканями органовъ. Но это не законъ, потому что законы жизни не основаны на одной химіи.

Итакъ, наравнѣ съ заимствованіемъ свѣдѣній изъ народной медицины, я ставлю, для распознаванія свойствъ лѣкарственныхъ веществъ, непреложный законъ, гласящій, что *многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ или дозъ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія.* Этотъ законъ, не отвергаемый ни одной системой лѣченія, есть ключъ, ведущій къ познанію закона подобія и цѣлесообразности минимальныхъ, гомеопатическихъ дозъ. Слѣдовательно, я могу прямо испытывать средства въ противоположныхъ дозировкахъ и опредѣлять свойства лѣкарствъ; изъ вяжущихъ средствъ я получу разрыхляющія, изъ слабительныхъ — закрѣпляющія, изъ возбуждающихъ — успокаивающія и т. д.

Но этотъ принципъ также не можетъ быть признанъ всеобщимъ закономъ, такъ какъ не всѣ, а только многія вещества обладаютъ подобными противоположными физіолого-терапевтическими дѣйствіями. Такимъ образомъ и мнѣ *обязателенъ законъ подобія* для изслѣдованія нѣкоторыхъ лѣкарствъ, если я желаю дѣйствительно имѣть специфическія средства для всѣхъ отдѣльныхъ органовъ, для нѣкоторыхъ областей, для извѣстныхъ формъ болѣзней и для субъективныхъ симптомовъ, зависящихъ отъ индивидуальныхъ особенностей каждаго человѣка. Еслибъ оно было иначе, то это слѣдовало бы считать неестественнымъ. Законъ, установленный Гиппократомъ, законъ природы не можетъ не примѣняться врачомъ и не быть обязательнымъ тѣмъ, кто пользуется лѣкарственными средствами, принадлежащими этой природѣ.

О многосмѣшеніи въ лѣкарствахъ. Первый врачъ, выступившій противъ многосмѣшеній, былъ авторъ гомеопатіи Самуилъ Ганеманъ. Онъ писалъ: «наша врачебная наука еще долго останется смѣсью предположенія, правды и правдоподобнаго вымысла». Простоту онъ называлъ высшимъ закономъ врача. Если желаютъ поднять врачебное искусство и успѣшно лѣчить, а также знать навѣрно въ каждомъ случаѣ, что произвели врачебныя средства, то цѣлесообразно ли смѣшивать въ одномъ рецептѣ различныя лѣкарства.

Человѣческій умъ никогда не обнимаетъ болѣе одного предмета заразъ и почти никогда не въ состояніи произвести распредѣленіе двухъ силъ, одновременно дѣйствующихъ на одинъ предметъ, пропорціонально ихъ причинамъ. Два смѣшанныхъ лѣкарства никогда не обнаруживаютъ дѣйствія каждаго изъ составныхъ средствъ порознь, но проявляютъ всегда среднее, нейтральное дѣйствіе. Можно было бы еще много сказать противъ многосмѣшенія, но этотъ принципъ такъ понятенъ нынче всѣмъ, что и аллопатія, продолжая дѣйствовать рутинно и писать часто сложные рецепты, все-таки не защищаетъ своей дурной, ненаучной привычки, заимствованной отъ простонародья.

Слѣдовательно, *если каждое лѣкарство можно испытывать только порознь, для познанія его свойствъ, то при лѣченіи болѣзней не можетъ быть допущено многосмѣшеніе*, т.-е. *уничтоженіе опредѣленныхъ свойствъ.*

Чѣмъ сложнѣе болѣзнь, тѣмъ она требуетъ менѣе лѣкарствъ, такъ какъ корень или причина ея одна — недоброкачественная кровь или больные нервы, и заниматься лѣченіемъ отдѣльныхъ симптомовъ—значило бы приносить страждущему временное облегченіе. Болѣе двухъ лѣкарствъ, употребляемыхъ порознь, никогда не можетъ понадобиться.

Правила пріема лѣкарствъ. Ни аллопатія, ни гомеопатія *точно* не знаютъ, на чемъ основывать число пріемовъ въ теченіе дня. Нѣкоторые гомеопаты предполагаютъ, что надо давать лѣкарство вторично лишь тогда, когда дѣйствіе перваго пріема окончено и результатъ виденъ.

Я же нахожу, что *правила пріема лѣкарства должны быть основаны не только на опытѣ, но и на потребности организма къ воспріятію лѣкарства*, т.-е., *иначе говоря, на природѣ человѣка. Такъ какъ вся обязанность лѣкарства заключается въ возстановленіи кровообращенія и въ дѣйствіи на соучаствующіе въ болѣзняхъ органы, то вопросъ сводится къ рѣшенію: какъ часто надо повторять пріемы, чтобы соотвѣтствующимъ давленіемъ на кровь возстанавливать нарушенное кровообращеніе. Слѣдовательно, число пріемовъ лѣкарства на день будетъ зависѣть отъ характера болѣзни, острая она или хроническая, а также отъ степени разстройства кровообращенія.*

Каждому понятно, что въ острыхъ, воспалительныхъ болѣзняхъ

пріемы лѣкарства должны быть частые, такъ какъ напряженіе всего организма чрезвычайно сильно и противодѣйствіе лѣкарству велико. Въ хроническихъ болѣзняхъ страждущій можетъ руководствоваться собственнымъ самочувствіемъ. Чѣмъ разстройство кровообращенія значительнѣе, тѣмъ пріемы должны быть чаще, и чѣмъ скорѣе кровообращеніе возстанавливается, а черезъ это и всѣ отправленія, тѣмъ пріемы могутъ повторяться рѣже. Для врача важно опредѣлить границу, меньше какого числа не должны быть пріемы въ теченіе дня. Граница уменьшенія числа пріемовъ средства, несомнѣнно, въ зависимости отъ быстроты дѣйствія или всасыванія лѣкарства. Для меня опредѣлилось по опыту, что въ теченіе двухъ или даже одного часа оканчивается дѣйствіе пріема лѣкарства.

Дѣйствіе лѣкарства зависитъ не только отъ числа пріемовъ его, но и отъ количества или мѣры каждаго пріема.

Наука говоритъ, что соки пищеварительнаго канала не позволяютъ многимъ лѣкарственнымъ веществамъ поступать въ кровь въ неизмѣнномъ видѣ, но видоизмѣняютъ ихъ многоразличнымъ образомъ: такъ, нерастворенныя тѣла растворяются подъ вліяніемъ слюны, желудочнаго сока и т. д. Поэтому лѣкарства, попадая въ желудокъ и кишки, иногда теряютъ свои свойства. Это опредѣленіе, извѣстное съ давнихъ временъ, нисколько не повліяло на установившійся способъ пріема лѣкарствъ. Всѣ лѣкарства даются въ такихъ порціяхъ, что онѣ сосредоточиваются въ желудкѣ. Однако за послѣдніе годы раздаются требованія освободить желудокъ отъ исполненія вредной повинности, а также избавить лѣкарства отъ пептонизаціи. Къ числу лицъ, требующихъ измѣненія традиціоннаго пріема лѣкарствъ, принадлежитъ *С. М. Феннъ*, который въ своей извѣстной статьѣ ходатайствуетъ за предпочтеніе впрыскиванія лѣкарствъ подъ кожу и въ прямую кишку, такъ какъ желудокъ долженъ быть сохраняемъ для воспринятія и перевариванія пищевыхъ веществъ. Нынѣ при многихъ болѣзняхъ лѣкарства впрыскиваются подъ кожу. Но удобно ли замѣнить обыкновенный пріемъ лѣкарствъ столь болѣзненнымъ способомъ, какъ подкожное впрыскиваніе? Не есть ли это крайность, тѣмъ болѣе, что та же наука опредѣляетъ, что всѣ слизистыя оболочки, начиная со рта и до прямой кишки, одарены энергичной всасывающей способностью по отношенію къ растворенньмъ или, по крайней мѣрѣ, растворимымъ тѣламъ? Не проще ли разсчитывать на столь драгоцѣнныя свойства слизистыхъ

оболочекъ?... Это недоразумѣніе доказываетъ, что слѣдуетъ обратить вниманіе *на мѣру* назначаемаго лѣкарства. Мнѣ по крайней мѣрѣ ясно, что *мѣра лѣкарства должна равняться тому количеству, которое, будучи принято, не достигаетъ желудка и расходуется на смачиваніе слизистыхъ оболочекъ рта, горла и пищевода. Въ виду этого, всѣ лѣкарства должны даваться въ размѣрѣ одной чайной ложки.* Кромѣ того, лѣкарства должны быть такъ дозированы, чтобы не оказывать неблагопріятнаго вліянія на пищевареніе.

Пріемъ моихъ лѣкарствъ даже въ большемъ количествѣ, чѣмъ чайною ложкою, не будетъ имѣть никакого вліянія на пищевареніе, такъ какъ они, вслѣдствіе малой дозировки, теряютъ въ желудкѣ свои свойства. Слѣдовательно, мои лѣкарства имѣютъ дѣйствіе исключительно на пути до желудка.

БЕСѢДА XXVII.

Содержаніе: Діагнозъ болѣзней. Предохранительная медицина.

Діагнозъ болѣзней. Безъ правильнаго діагноза не можетъ быть правильнаго лѣченія, а потому, по моимъ убѣжденіямъ, діагнозъ болѣзней долженъ состоять:

1) *изъ изслѣдованія наружнаго вида больного и его физическаго самочувствія*, 2) *изъ допроса субъективныхъ ощущеній больного*, 3) *изъ изслѣдованія объективныхъ симптомовъ* и 4) *изъ контрольнаго діагноза съ помощью лѣкарствъ.*

Изъ этого перечня дѣйствій врача при діагнозѣ видно, что въ моей системѣ является новостью упомянутый *контрольный діагнозъ* съ помощью лѣкарствъ.

Проф. *Гергардтъ* говоритъ, что діагнозъ долженъ обнимать всѣ болѣзненныя измѣненія, происшедшія въ больномъ организмѣ, какъ въ физіологическомъ, такъ и въ анатомическомъ отношеніи, не *ограничиваясь однимъ навязываніемъ ярлыка болѣзни*, а разъясняя способъ происхожденія болѣзненныхъ явленій *и взаимное между ними отношеніе*; онъ долженъ основываться болѣе на многостороннихъ изслѣдованіяхъ, чѣмъ на индивидуальныхъ симптомахъ. *Нѣтъ никакихъ твердыхъ правилъ, никакого шаблона для составленія вѣрнаго діагноза; только полное пониманіе и разумная оцѣнка симптомовъ болѣзни составляютъ высокую степень вѣроятности, и, за исключеніемъ тѣхъ немногихъ случаевъ, гдѣ дѣло совершенно ясно, діагностика основана на исчисленіи вѣроятности.*

Итакъ, я никогда не ошибался, увѣряя гг. поклонниковъ діагностическихъ способностей нѣкоторыхъ врачей, что они сами не понимаютъ, чему они поклоняются. Мы уже говорили о неточности

медицинскихъ наукъ, такъ какъ онѣ не что иное, какъ произведенія человѣческаго ума, черезчуръ несовершеннаго не только для познанія всего существующаго въ мірѣ, но и чувствуемаго самимъ человѣкомъ. Какъ не стоитъ искать объясненія многихъ физіологическихъ процессовъ въ нашемъ организмѣ, потому что мы ихъ никогда не познаемъ, такъ нельзя надѣяться на то, чтобы человѣкъ всегда безошибочно умѣлъ различать ненормальное состояніе внутреннихъ органовъ при болѣзни. Однако отвергать существованіе этихъ физіологическихъ процессовъ невозможно. Превращеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ красныя безусловно происходитъ, но какъ оно дѣлается, намъ неизвѣстно. Изъ этого уже видно, что мы не можемъ отвергать такіе факты, которые намъ непонятны, и должны лишь ихъ признавать потому, что они дѣйствительно существуютъ. Если я чувствую себя больнымъ, а врачъ не можетъ доискаться объективныхъ симптомовъ, то это вовсе не значитъ, что я воображаемый больной. Если лѣчить только то, что врачи могутъ прослушать и распознать, то человѣчество останется въ $^1/_{10}$ своихъ болѣзней безъ помощи.

Если нельзя лѣчить безъ знанія закона примѣненія лѣкарственныхъ средствъ, то можно ли человѣку, при его близорукости или слѣпотѣ для объясненія тайнъ природы, *діагносцировать болѣзни, не имѣя себѣ въ помощь что-либо болѣе вѣрное и точное, чѣмъ поверхностное осязаніе и слабый слухъ.*

Чтобы *быть совершеннѣе въ опредѣленіи болѣзней, надо искать помощи и указаній все въ той же природѣ*, создавшей намъ средства для излѣченія, и дѣйствія которыхъ неизмѣнны во всѣ времена и одинаковы для всѣхъ людей.

Хотя при изслѣдованіи больного мускульному труду врача придается большое значеніе, но это потому, что больные воображаютъ, будто звуки молоточка и научный слухъ обладаютъ какою-то условною рѣчью для доктора. Ничего нѣтъ удивительнаго, что больные, никогда не выслушивавшіе себѣ подобныхъ и не имѣющіе понятія о выстукиваніи, заблуждаются въ своихъ предположеніяхъ. Но врачи въ душѣ своей вовсе не придаютъ такого большого значенія этимъ пріемамъ изслѣдованія страждущихъ. Если доктору представить больного съ закрытымъ лицомъ и нѣмого, то одни объективные симптомы весьма туманно нарисуютъ ему причину болѣзни и развитіе ея въ изслѣдуемомъ организмѣ. Слѣдовательно, *впечатлѣ-*

ніе наружнаго вида больного и его субъективныя показанія, это— главный планъ, по которому уже врачъ приступаетъ къ осмотру и выслушиванію. Чтобы предугадывать болѣзнь въ сложныхъ случаяхъ, требуется, кромѣ знаній, еще талантливость, выражающаяся въ особомъ дарѣ, которымъ надѣляетъ врачей нашъ Создатель. Хорошій діагностъ есть тотъ же физіономистъ, распознающій по лицу нравственную сторону человѣка, но въ данномъ случаѣ наружный видъ для него зеркало, въ которомъ отражается внутреннее состояніе больного. Практика, естественно, развиваетъ эту способность.

Наблюденія врачей, при изслѣдованіи ими наружнаго вида больного, непремѣнно соотвѣтствуютъ ихъ цѣли и мысли. Лѣчащій по принципу лишь мѣстную болѣзнь никогда не замѣтитъ особенности, бросающіяся въ глаза тому врачу, который старается прежде всего опредѣлить общее состояніе организма и степень разстройства кровообращенія у больного. Эти подробности даже не дадутъ первому никакого объясненія.

Но такъ какъ я признаю болѣзненность крови и неправильность кровообращенія за причины болѣзни, то для меня весьма важно начать мой діагнозъ *съ изслѣдованія наружнаго вида больного и его физическаго самочувствія.*

Еще Baglivi сказалъ относительно хроническихъ болѣзней: «если цвѣтъ лица здоровъ, то вамъ нечего опасаться запоровъ и другихъ разстройствъ кишечника». Мантегацца прибавляетъ: «я позволю себѣ сказать то же самое относительно и всякихъ другихъ болѣзней». Неоспоримо, что при діагнозѣ болѣзни играетъ большую роль *взглядъ на человѣка.* Окраска лица, общая или мѣстная, налитіе венъ на вискахъ и на лбу, выраженіе и свѣтлость или туманность глазъ, мимика и множество другихъ мелкихъ особенностей, мѣняющихся у каждаго человѣка, согласно индивидуальности,—все это указываетъ на состояніе кровообращенія больного. Застои венозной крови всегда ясно обозначаются въ мельчайшихъ сосудахъ на щекахъ, на носу и въ налитіи и расширеніи кожныхъ венъ и т. д. Профессоръ Мантегацца такъ опредѣляетъ значеніе здороваго цвѣта лица: «онъ означаетъ, что кровь богата красными кровяными шариками, что количество ея въ организмѣ не слишкомъ велико и не слишкомъ мало, что теченіе ея по капиллярамъ совершается съ надлежащею быстротой. Наоборотъ, нездоровый цвѣтъ лица указываетъ или на испорченность крови, или на слишкомъ несоотвѣтствующее коли-

чество ея въ организмѣ, которое можетъ быть какъ меньше, такъ и больше нормальнаго». Худоба и полнота указываютъ на состояніе питанія человѣка. Подвижность лица характеризуетъ состояніе нервной системы изслѣдуемаго субъекта. Итакъ, собравъ эти эмпирическія данныя, можно, при навыкѣ и знаніи, получить вѣрныя опредѣленія состоянія здоровья человѣка; болѣзненный видъ непремѣнно укажетъ, разстроено ли питаніе, доброкачественная ли въ химическомъ отношеніи кровь, въ порядкѣ ли пищевареніе и кровообращеніе. Соотвѣтственно этому я сдѣлаю заключеніе о болѣе или менѣе значительныхъ нарушеніяхъ, замѣчаемыхъ мною по лицу и указывающихъ мнѣ на различныя патологическія состоянія органовъ и необходимыхъ жизненныхъ отправленій.

Профес. Мантегацца также говоритъ, что не всѣ врачи могутъ быть одарены извѣстною наблюдательностью и изощрены въ навыкѣ *угадывать внутреннее состояніе больного по наружному виду*, такъ какъ психилогическія заключенія—въ зависимости отъ таланта или дара, даваемаго людямъ свыше; но, при желаніи извлечь пользу и уяснить себѣ основанія, легко прійти къ убѣжденію, что подобныя наблюденія менѣе ошибочны, чѣмъ научныя изслѣдованія, и всегда согласуются съ дѣйствительностью. Трудно представить себѣ, какъ сильно могутъ усовершенствоваться наши чувства, когда они постоянно упражняются въ одномъ и томъ же направленіи, и въ особенности, когда причины, напрягающія наше вниманіе, особенно важны. Мы нерѣдко высказываемъ мнѣніе такого рода: какъ онъ хорошо выглядитъ, просто пріятно смотрѣть на него! Бѣдный человѣкъ, на кого онъ похожъ, его дни сочтены!.. и другія подобныя этимъ. Удивительно, что, несмотря на чисто эмпирическій характеръ такихъ заключеній, они имѣютъ огромное значеніе и часто вполнѣ согласны съ тѣмъ, что высказывается людьми науки.

Одновременно съ наружнымъ осмотромъ больного начинается его *допросъ*. Для изслѣдованія физическаго самочувствія не достаточно ограничиться разборомъ его вида. Необходимо прислушаться къ состоянію его чувствительности, къ болямъ, къ пониженію или повышенію какой-нибудь изъ естественныхъ потребностей, къ качеству отдѣленій и къ воспріимчивости каждаго органа, къ вреднымъ наружнымъ вліяніямъ. Боль служитъ однимъ изъ надежныхъ указаній на болѣзнь, хотя это нельзя возвести въ правило, такъ какъ иногда страшныя болѣзни и сама смерть вовсе не сопровождаются болью.

Съ другой стороны, часто малыя, незначительныя болѣзни сопровождаются сильнѣйшею болью. Допросъ служитъ для выясненія особенностей субъективныхъ ощущеній больного, зависящихъ отъ тысячи условій и обстоятельствъ. *Личныя ощущенія страждущаго имѣютъ большое значеніе не только для опредѣленія болѣзни, но и для выбора средствъ, которыми слѣдуетъ пользовать больного, въ виду того, что патологическая сущность большинства болѣзней неизвѣстна.* Какъ справедливо говоритъ д-ръ Бразоль, на первомъ планѣ должна стоять весьма различная и индивидуально-характерная симптоматическая картина, ибо исключительно анатомическій принципъ совершенно недостаточенъ, и врачъ долженъ имѣть дѣло не съ классификаціями и номинальными болѣзнями, а съ живыми людьми. Задача всякаго истинно-научнаго терапевта должна заключаться въ тщательномъ *индивидуализированіи даннаго случая.* Каждое больное или субъективное ощущеніе непремѣнно имѣетъ свое органическое основаніе въ томъ органѣ, на который указываетъ больной; точно также и характеръ боли во многихъ случаяхъ опредѣляетъ мѣстопребываніе болѣзненнаго процесса. Совокупность симптомовъ, возникающихъ вслѣдствіе постепеннаго соучастія въ болѣзненномъ процессѣ всего организма вообще и нервной системы въ частности, позволяетъ опытному практическому врачу во многихъ случаяхъ съ точностью опредѣлить патологическій характеръ болѣзни еще раньше діагноза, который и подтвердитъ его предположеніе. Весьма часто вся болѣзнь паціента заключается только въ субъективныхъ страданіяхъ, которыя важны въ томъ отношеніи, что даютъ возможность распознавать болѣзни въ самомъ раннемъ періодѣ ихъ возникновенія, когда онѣ выражаются лишь субъективными симптомами.

Итакъ, наружный осмотръ и допросъ субъективныхъ ощущеній больного, а также его индивидуальныхъ особенностей, составляетъ первую половину діагноза.

Однако въ наружныхъ и серьезныхъ внутреннихъ болѣзняхъ нельзя не обращаться къ *объективнымъ симптомамъ*, если желаешь распознать причины, вызывающія страданія, или, вѣрнѣе сказать, *находишь нужнымъ фактически подтвердить свои заключенія.* Въ отношеніи нѣкоторыхъ внутреннихъ органовъ эти пріемы изслѣдованія *безусловно необходимы,* какъ, напримѣръ, при болѣзняхъ сердца, легкихъ, печени, селезенки и органовъ, находящихся въ полости живота. При болѣзняхъ кожи, слизистыхъ оболочекъ рта,

при наростахъ и наружныхъ опухоляхъ, естественно, весь діагнозъ почти ограничивается разсмотрѣніемъ объективныхъ болѣзненныхъ явленій. Но къ послѣднимъ относятся еще тѣ симптомы, которые распознаются посредствомъ вооруженнаго глаза и при помощи снарядовъ гортаннаго, глазного, ушного носового, маточнаго и проч. зеркалъ. Сюда же относятся измѣреніе и взвѣшиваніе тѣла, выслушиваніе (аускультація), выстукиваніе (перкуссія), изслѣдованіе пульса и т. д.

Всѣ эти перечисленные пріемы изслѣдованія больного, которыми обладаетъ раціональная медицина, настолько несовершенны, что сами профессора считаютъ ихъ, какъ мы уже говорили, за *исчисленіе вѣроятности.*

Мнѣ никогда не вѣрилось, чтобы нельзя было найти болѣе точныхъ пріемовъ при изслѣдованіи болѣзней, чѣмъ человѣческое зрѣніе, слухъ или осязаніе. Мнѣ всегда думалось, что привычка людей искать рѣшенія всѣхъ вопросовъ въ собственномъ умѣ или знаніи, это—вѣчно повторяющаяся ошибка, отъ которой необходимо отказаться въ такихъ трудныхъ для разрѣшенія задачахъ, если только всею душою стремишься познать истину. Время мнѣ показало, что я дѣйствительно не ошибся. Желалъ бы очень теперь, чтобы мнѣ удалось вселить вновь вѣру въ тѣхъ, которые сомнѣваются въ могуществѣ науки, основанной на изученіи природы. Можно сомнѣваться въ силахъ человѣческаго разума, можно разочаровываться въ истинности людскихъ предположеній, но нельзя не вѣрить силамъ природы или неизмѣннымъ ея законамъ. По-моему, сомнѣвающіеся въ пользѣ лѣкарствъ должны отказаться отъ этого грустнаго убѣжденія и перестать проповѣдывать людямъ такую неправду. Если они не довѣряютъ своимъ средствамъ, то только потому, что незнакомы съ ихъ свойствами и не умѣютъ пользоваться ихъ силами. Если они, опредѣляя болѣзни, чувствуютъ увѣренность и не убѣждены въ своихъ заключеніяхъ, то только потому, что не стоятъ на твердой почвѣ и не знаютъ, какъ и чѣмъ *провѣрить* свои наблюденія. Между тѣмъ нѣтъ такой науки, которая не обладала бы вспомогательными средствами для провѣрки своихъ предположеній и выводовъ. Почему же медицина должна составить исключеніе? И, конечно, она его не составляетъ.

Въ рукахъ врача есть тоже средство провѣрить свои предположенія или выводы, какъ и у каждаго представителя любой науки.

Средство это называется *лѣкарствомъ.* Какъ артиллеристъ, поставленый у орудія, долженъ знать свойства снаряда, которымъ онъ желаетъ разрушить цѣль, ибо иначе его дѣйствія будутъ совершенно безотчетны и, конечно, неудачны, такъ и врачъ, безъ знанія точныхъ свойствъ своего лѣкарства, не можетъ осмысленно лѣчить. Слѣдовательно, прежде всего надо обратиться къ природѣ за полученіемъ вѣрныхъ и неизмѣнныхъ указаній, а не къ своимъ теоретическимъ познаніямъ; надо знать силу избираемаго лѣкарства, чтобы произвести желаемое дѣйствіе.

Изслѣдуя свойства лѣкарственныхъ веществъ, нельзя не замѣтить, что одно дѣйствуетъ благотворно на кровь, другое на мышцы, третье на кости, четвертое на какой-нибудь органъ и т. д. Такъ въ гомеопатіи нѣтъ лѣкарства, которое не было бы специфично для одного изъ органовъ или для извѣстнаго рода болѣзни.

Но мнѣ скажутъ: рѣшительно всѣ врачи провѣряютъ свой діагнозъ лѣкарствами; это не новость.

Дѣйствительно, оно такъ, да не совсѣмъ такъ. Во-первыхъ, научныя средства гг. аллопатовъ испытываются, какъ мы видѣли, совершеннно иначе, и, во-вторыхъ, незнаніе специфическихъ средствъ есть первое доказательство неправильности испытаній. Аллопаты считаютъ хининъ за специфическое средство для лихорадки и пользуютъ имъ всѣхъ, кто жалуется, наприм., на страданія, повторяющіяся ежедневно въ извѣстные часы. Періодичность болей заставляетъ ихъ предполагать, что причина болѣзни кроется въ лихорадкѣ, но такія же боли могутъ происходить и отъ многихъ другихъ причинъ. Слѣдовательно, даже и при простомъ заболѣваніи простудой діагнозъ въ полномъ смыслѣ слова гадательный. Положимъ, приходитъ больной, который жалуется на головную боль и не въ состояніи, какъ это часто бываетъ съ народомъ, объяснить, отъ чего онъ заболѣлъ. Можетъ-быть онъ простудился, а можетъ-быть и нѣтъ; боли переходятъ съ одного мѣста на другое, повторяются не ежедневно, иногда захватываютъ только полголовы съ глазомъ и т. д. Отсутствіе озноба или ощущаемаго жара по вечерамъ наводитъ на мысль, что боль нервнаго характера, а неисправность пищеваренія заставляетъ предполагать, что причина—въ катаррѣ желудка. Словомъ, діагнозъ долженъ ограничиться исчисленіемъ вѣроятности, и выборъ лѣкарства основывается на предположеніи. Такимъ образомъ врачу раціональной медицины остается *пробовать*: начать съ валеріана,

потомъ чрезъ недѣлю перейти къ виши и по прошествіи второй или третьей недѣли, если больной будетъ себя все такъ же скверно чувствовать, прописать салициловые порошки и т. д.

Что же можетъ быть общаго между *пробой и провѣркой діагноза?* Контроль гадательнаго діагноза долженъ производиться *немедленно же послѣ допроса и осмотра больного, до окончательнаго назначенія лѣкарства*, и тогда только этотъ способъ діагноза можетъ быть признанъ за *точный и вѣрный пріемъ.*

Однако рѣшеніе этой задачи можетъ показаться трудно уяснимымъ. Лѣкарство—не снарядъ, вылетающій моментально изъ орудія и совершающій свой путь въ нѣсколько секундъ. А кто, спрошу я, рѣшилъ, что для дѣйствія лѣкарства надо продолжительный срокъ времени? Мнѣ скажутъ, что опытъ это доказываетъ. Но опытъ производился съ аллопатическими лѣкарствами, съ такими дозами, которыя трудно и медленно всасываются, а это еще не доказательство. Разсмотримъ этотъ вопросъ принципіально. Мы знаемъ, что сердце, напримѣръ, можетъ вслѣдствіе одного впечатлѣнія человѣка моментально ускорить или умѣрить свое біеніе. Отъ незначительнаго испуга перистальтика кишекъ усиливается до выбрасыванія изверженій. Каждая мысль можетъ быть моментально приведена въ исполненіе нашимъ тѣломъ. Ускорить или задержать дыханіе ничего не стоитъ человѣку и т. п. Слѣдовательно, *вліяніе раздраженія нервовъ моментально.* Мы знаемъ, что дѣйствіе лѣкарства зависитъ отъ быстроты его всасыванія—въ зависимости отъ разжиженія. Если одно прикосновеніе губкою съ водою къ любому мѣсту нашего тѣла вліяетъ моментально на мѣстное кровообращеніе, вслѣдствіе раздраженія кожныхъ нервовъ, то почему же пріемъ глотка лѣкарства не произведетъ того жо эффекта? Конечно, дѣйствіе его будетъ *еще сильнѣе.* Наконецъ, для контрольнаго діагноза совершенно достаточно примѣтить вліяніе специфическаго лѣкарства на какую-либо боль, и быстро всасывающіяся средства не потребуютъ много времени, чтобы выяснить одинъ симптомъ дѣйствія. Для контроля вовсе не нужно окончательнаго излѣченія болѣзни, которая конечно, не можетъ исчезать моментально; необходимо лишь удостовѣриться во вліяніи лѣкарства, такъ какъ несоотвѣтственное средство, разумѣется, не можетъ имѣть желаемаго дѣйствія. Если у моего паціента нервная головная боль, то, имѣя въ своемъ распоряженіи специфическое средство для нервовъ и приготовленное въ такомъ видѣ, что

оно способно всасываться моментально, я ему дамъ его самъ при допросѣ и, въ случаѣ безошибочности діагноза, мой паціентъ обязательно почувствуетъ облегченіе въ 5—10 минутъ.

Безъ контрольнаго діагноза лѣкарствами немыслимо бываетъ, во многихъ случаяхъ, опредѣлить болѣзнь.

Такъ какъ всѣ мои лѣкарства, за небольшими исключеніями, дѣйствуютъ *почти моментально*, то я поступаю такъ: даю, предположимъ, лѣкарство и спрашиваю чрезъ 2—3 минуты, что̀ паціентъ чувствуетъ. *Если нѣтъ никакой чувствительности, то при правильномъ діагнозѣ должна она возбудиться, такъ какъ ускоренное кровообращеніе, вслѣдствіе давленія на кровь лѣкарствомъ, непремѣнно возбудитъ чувствительность въ больномъ органѣ. При боляхъ чувствительность по той же причинѣ должна уменьшиться.* Если діагнозъ былъ ошибоченъ, то лѣкарство не произведетъ никакого вліянія. Повредить больному, предлагая ему лѣкарства, не соотвѣтствующія его болѣзни, и при пробахъ мѣняя лѣкарство одно за другимъ, я не могу, такъ какъ всѣ они безвредныя, въ минимальныхъ дозахъ и дѣйствуютъ динамически, а не химически.

Мой контрольный діагнозъ съ помощью лѣкарства основанъ на неизмѣнныхъ законахъ природы, вполнѣ наученъ и даетъ возможность никогда не ошибаться въ опредѣленіи болѣзни. Только лѣкарство въ состояніи достигнуть того внутренняго органа, который діагносцируется съ такимъ трудомъ наружно.

Припоминая теперь то, что мною было сказано объ опредѣленіи соотвѣтствующей дозы лѣкарства каждому больному и сравнивая эти пріемы со способами провѣрки діагноза, мы видимъ, *что обѣ задачи разрѣшаются одновременно.* При практическомъ разрѣшеніи провѣрочнаго діагноза дозировка лѣкарствъ играетъ немаловажную роль. Дѣйствительно, безъ точнаго выясненія, какой № лѣкарства соотвѣтствуетъ организму больного или, правильнѣе говоря, возстановляетъ его кровообращеніе, нельзя провѣрить вліяніе средства, наприм., на изслѣдуемый органъ. Если доза не соотвѣтствуетъ больному и лишь еще больше нарушаетъ его кровообращеніе, то ощущенія, по которымъ слѣдуетъ судить о вліяніи специфическаго средства на извѣстный органъ, не могутъ быть правильны. Слѣдовательно, прежде нужно опредѣлить дозу специфическаго средства и затѣмъ слѣдить за дѣйствіемъ его, т.-е. контролировать діагнозъ

этимъ лѣкарствомъ. Разумѣется, при соотвѣтствіи дозы симптомы для контрольнаго діагноза являются одновременно.

Такъ какъ дозировка лѣкарствъ и контрольный діагнозъ составляютъ одну изъ главныхъ основъ моей системы лѣченія, то я еще разъ объясню ихъ на примѣрѣ.

Допросивъ и осмотрѣвъ больного, я рѣшаю мысленно дать ему, положимъ, специфическое средство отъ ревматизма. У этого больного есть боли въ головѣ и въ ногѣ. Соображаясь съ общимъ состояніемъ его, я приказываю начать давать больному тотъ номеръ лѣкарства, который по опыту считается за средній и подходящій большинству изъ организмовъ. При этомъ объясняю страждущему, что онъ долженъ слѣдить повнимательнѣе за ощущеніями въ головѣ и теперь же прислушаться къ имѣющейся боли, чтобы быть въ состояніи опредѣлить, не уменьшится ли она послѣ пріема лѣкарства, не перейдетъ ли на другое мѣсто, или не потяжелѣетъ ли голова, не затуманятся ли глаза, не произведетъ ли лѣкарство внутреннее волненіе, сердцебіеніе и т. д. При контрольныхъ пріемахъ лѣкарства я даю всегда сразу 3—4 ложечки съ небольшими промежутками времени, дабы дѣйствіе лѣкарства было яснѣе и сильнѣе. Такимъ образомъ, прежде всего я берусь за рѣшеніе вопроса: какая доза противо-ревматическаго лѣкарства будетъ по организму больного и начнетъ возстановлять его кровообращеніе. При соотвѣтствіи предложенной дозы приливъ крови къ головѣ и ощущеніе боли должны исчезать; въ обратномъ случаѣ они могутъ увеличиться. Если отъ перваго пріема трехъ ложекъ паціентъ не можетъ опредѣлить ясно свои ощущенія или замѣтить произошедшія перемѣны, то черезъ 2—3 минуты я предлагаю повторить пріемъ, послѣ котораго уже непремѣнно ощущенія дѣлаются ясными. При несоотвѣтствіи дозы, №№ лѣкарства мѣняются. Только послѣ опредѣленія подходящей дозы и удостовѣренія, что кровообращеніе возстановляется, я перехожу къ вопросу діагноза болѣзни и спрашиваю его о боляхъ, ощущавшихся въ ногѣ. Если онъ дѣйствительно страдаетъ ревматизмомъ, то боли должны временно пройти или значительно уменьшиться; это будетъ симптомъ безошибочнаго діагноза. Ежели же, несмотря на соотвѣтственную дозировку лѣкарства и симптомы возстановленія кровообращенія, вслѣдствіе искусственнаго давленія на кровь лѣкарствомъ, боли остаются въ той же силѣ или даже увеличиваются, то это несомнѣнное доказательство, что діагнозъ

былъ не вѣренъ и слѣдуетъ дать ему другое лѣкарство, могущее быть специфичнымъ причинѣ болѣзни.

Въ случаѣ прихода этого паціента въ тѣ часы, когда онъ не ощущаетъ боли, я даю, исходя изъ предположенія, что онъ страдаетъ ревматизмомъ, специфическое средство отъ этой болѣзни. Опредѣлить дозу лѣкарства возможно и при отсутствіи болей, такъ какъ отъ несоотвѣтственной дозы голова его, бывшая свѣжей и свободной, должна сдѣлаться туманной или тяжелой,—при соотвѣтственной дозѣ—остаться такой же легкой и свѣжей, какъ она была при его приходѣ. Послѣ опредѣленія дозы лѣкарства приступаю къ провѣркѣ діагноза. Если специфическое лѣкарство соотвѣтствуетъ болѣзни, то отъ давленія на кровь и ускореннаго кровообращенія долженъ возбудиться симптомъ страданія въ мѣстахъ, болѣющихъ по обыкновенію. Боль, такъ сказать, почувствуется отъ раздраженія нервовъ на мѣстахъ пораженія. Если діагнозъ былъ ошибоченъ, то лѣкарство не произведетъ никакого вліянія.

Весьма часто случается, что болѣзнь кроется въ такомъ органѣ, который самъ больной считаетъ здоровымъ, потому что ничего болѣзненнаго въ немъ не чувствуется. Жалуясь на боли неправильно, такъ какъ онѣ лишь отраженныя, врачъ причисляетъ ихъ къ субъективнымъ симптомамъ или къ инымъ причинамъ болѣзни. Но во время пробы лѣкарства, вслѣдствіе искусственно ускорившагося кровообращенія и возбужденія нервовъ несоотвѣтственнымъ средствомъ, паціентъ начинаетъ ощущать острую боль въ такомъ органѣ, на который онъ не жаловался. Подобное показаніе контрольнаго діагноза слѣдуетъ считать за чрезвычайно важное и вѣрное и немедленно провѣрить, пройдутъ ли боли въ самомъ органѣ и въ прежде указанныхъ мѣстахъ отъ специфическаго средства для неожиданно заболѣвшаго органа.

Такимъ образомъ, *сама природа человѣка, входя въ связь съ природою лѣкарственныхъ средствъ, точно опредѣляетъ причины болѣзней и ясно объясняетъ врачу, какія требованія предъявляетъ больной организмъ.* Только въ тѣхъ случаяхъ, когда чувствительность нервной системы притуплена, какъ, наприм., въ параличахъ, провѣрочный діагнозъ и опредѣленіе соотвѣтственной дозы лѣкарства требуютъ болѣе продолжительнаго времени. Параличный больной можетъ лишь ощущать значительно увеличившуюся тяжесть головы и какъ бы вѣсъ ея, но не симптомы, легко опредѣляемые

всѣми другими страждущими, а поэтому если ни наружный видъ, ни личныя ощущенія не даютъ никакого точнаго опредѣленія, то мнѣ остается, руководствуясь опытами, назначить ему лѣкарство и объяснить, за чѣмъ онъ долженъ слѣдить, принимая его. Несоотвѣтствіе во всякомъ случаѣ выяснится къ слѣдующему дню. Вообще же эти случаи рѣдки даже и у параличныхъ, развѣ бывшее кровоизліяніе въ вещество мозга уничтожило уже совсѣмъ способность самочувствія. При этомъ діагнозѣ воображеніе паціента не можетъ имѣть никакого вліянія, ибо я въ состояніи всегда дважды и трижды провѣрить справедливость его показаній, увеличивая или уменьшая силу лѣкарства. Два номера лѣкарства не могутъ имѣть одинаковое вліяніе, такъ какъ сила ихъ давленія на кровь различна. Поэтому каждый разъ, когда больной говоритъ, что предложенное ему лѣкарство соотвѣтствуетъ, я мѣняю его, чтобы, во-первыхъ, опредѣлить, не будетъ ли болѣе сильная доза еще благопріятнѣе дѣйствовать, и, во-вторыхъ, не докажетъ ли она мнѣ соотвѣтствіе предыдущаго номера. Только-что сказанное мною о способѣ провѣрки показаній больного вовсе не доказываетъ, что каждаго страждущаго надо провести, такъ сказать, чрезъ всѣ номера лѣкарства, дабы правильно и точно опредѣлить дозировку средства, специфичнаго его болѣзни. Опытъ есть немаловажный руководитель во всемъ, а тѣмъ болѣе въ данномъ вопросѣ. Онъ даетъ свои собственныя опредѣленія, руководствуясь которыми, я начинаю провѣрять діагнозъ и дозировку лишь съ извѣстныхъ номеровъ лѣкарствъ, болѣе подходящихъ ко всѣмъ особенностямъ больного. Такъ опытъ опредѣлилъ, что:

Всѣ нервныя болѣзни и нервные субъекты требуютъ болѣе слабыхъ дозъ, чѣмъ остальные. Дѣтямъ и старикамъ также соотвѣтствуютъ меньшія дозы лѣкарствъ, сравнительно со взрослыми.

Опытъ указываетъ, какой №, изъ имѣющихся въ данномъ лѣкарствѣ, слѣдуетъ считать за средній, чаще соотвѣтствующій наибольшему числу больныхъ. Начиная съ него, можно уже легче переходить безошибочно къ слабѣйшему или сильнѣйшему.

Я самый горячій поклонникъ той идеи, что гораздо лучше предупредить болѣзнь, чѣмъ искоренять ее, когда она уже появилась. Поэтому я даже совѣтую лѣчить по моей системѣ дѣтей отъ рожденія, когда есть подозрѣніе, что здоровье ихъ не можетъ быть хорошимъ, вслѣдствіе наслѣдственныхъ условій. Ростъ и развитіе дѣ-

тей непремѣнно будутъ иныя при поддержаніи правильнаго кровообращенія и обмѣна веществъ. Проф. Мантегацца свидѣтельствуетъ, что у насъ до сихъ поръ нѣтъ ни одного сочиненія, въ которомъ былъ бы подробно и основательно разработанъ вопросъ о предупрежденіи болѣзни. Почему? Я нахожу причину совершенно понятною. Чтобы разработать вопросъ о предупрежденіи болѣзней, *надо знать точно, какъ и какими способами и средствами можно уничтожить въ человѣкѣ зародышъ болѣзней*, грозящій черезъ нѣсколько лѣтъ, а можетъ-быть и ранѣе, своимъ пагубнымъ развитіемъ.

Самъ я сталъ убѣжденнымъ поклонникомъ предупрежденія болѣзней съ той минуты, какъ я создалъ свою систему лѣченія и увидалъ въ своихъ лѣкарствахъ вѣрныя къ тому средства.

Теперь я нахожу, что даже такой геніальный гигіенистъ, какъ проф. Мантегацца, и тотъ недостаточно близокъ къ истинѣ, хотя онъ смотритъ иначе на свою спеціальность, чѣмъ всѣ его товарищи. Онъ предписываетъ врачамъ-гигіенистамъ не только тщательно изучать индивидуальныя организаціи и вырабатывать для каждаго отдѣльнаго человѣка соотвѣтствующій ему образъ жизни, но и много другихъ лѣчебныхъ задачъ. Онъ не хочетъ, чтобы предохранительную медицину считали тождественной съ гигіеной, какъ это многіе дѣлаютъ, и говоритъ, что для того, чтобы предохранить себя отъ болѣзни, еще недостаточно одного ревностнаго соблюденія всѣхъ законовъ гігіены и быть свободнымъ отъ какихъ-нибудь пороковъ; необходимо, чтобъ органъ, предрасположенный къ болѣзни, былъ поставленъ въ такія условія, въ которыхъ онъ могъ бы оказывать противодѣйствіе всѣмъ причинамъ, могущимъ дурно влiять на его функціи. Гигіена для всѣхъ одна и та же, а предохранительная медицина для каждаго изъ насъ другая.

Такимъ образомъ, постановка предохранительной медицины очерчена профессоромъ какъ нельзя болѣе справедливо. Но какіе онъ даетъ указанія и совѣты къ разрѣшенію этихъ важныхъ вопросовъ?

Проф. Мантегацца, говоря о ребенкѣ, которому грозитъ чахотка, предписываетъ прежде всего обращать самое строгое вниманіе на его дыхательные органы, затѣмъ развивать его мышечную систему, заставлять заниматься гимнастикой, гулять на свѣжемъ воздухѣ, пѣть, громко читать, грести въ лодкѣ, обмываться лѣтомъ холодною водой, носить фланелевую рубашку, въ случаѣ золотухи принимать соленыя ванны, пить рыбій жиръ, употреблять питательную

пищу. Все это гигіеническіе совѣты, необходимые каждому ребенку и соблюдаемые при порядочномъ воспитаніи далеко не одними предрасположенными къ чахоткѣ дѣтьми. Разница отъ обыденныхъ совѣтовъ заключается во фланелевой рубашкѣ и въ рыбьемъ жирѣ. Не понимаю, что тутъ новаго и соотвѣтствующаго постановкѣ предохранительной медицины?!...

Не мало дѣтей, предрасположенныхъ къ чахоткѣ, воспитывались по этой программѣ гигіены, и родители, къ своему ужасу, все-таки лишились ихъ. Рыбій жиръ и соленыя ванны далеко не всегда уничтожали золотуху и укрѣпляли слабогрудыхъ дѣтей.

При расположеніи къ нервнымъ болѣзнямъ, проф. Мантегацца совѣтуетъ также тѣлесныя упражненія, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, употребленіе холодной воды, наблюденіе за тѣмъ, чтобы дѣти не чрезмѣрно утомлялись, и т. д. Болѣзнь печени онъ считаетъ весьма серьезною, такъ какъ этотъ органъ имѣетъ важное значеніе для кровообращенія. Это видно уже изъ того, что желчь состоитъ главнымъ образомъ изъ отжившихъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, утратившихъ способность совершать свои многочисленныя функціи въ организмѣ, и, попадая въ кровь, она производитъ подавляющее дѣйствіе на дѣятельность сердца и вызываетъ общее отравленіе организма. Однако, для предупрежденія серьезнаго заболѣванія печени, проф. Мантегацца совѣтуетъ простое питаніе и воздержаніе отъ крѣпкихъ напитковъ. Итакъ, отсутствіе истинныхъ средствъ при предохранительномъ лѣченіи заставляетъ и проф. Мантегацца слѣдовать общимъ гигіеническимъ правиламъ, при всемъ его нежеланіи отождествлять ее съ предохранительною медициной.

Перечисляя принципы моей системы лѣченія, я поставилъ впереди всѣхъ слѣдующій:

Предрасположеніе къ извѣстной болѣзни, безъ котораго люди никогда не заболѣваютъ, *есть не что иное, какъ скрыто существующая болѣзнь, сопровождающаяся разстройствомъ кровообращенія.*

Такимъ образомъ, предрасположеніе къ извѣстной болѣзни я считаю за болѣзнь, но скрывающуюся до поры до времени, до извѣстнаго возраста. Затѣмъ кровь человѣка можетъ представлять изъ себя столь благопріятную для болѣзни почву, что попадающій извнѣ зародышъ болѣзни прививается и разрастается быстро. Такая кровь есть самостоятельная болѣзнь, извѣстная порча ея. При существованіи болѣзни, хотя бы и скрытомъ, кровообращеніе не можетъ быть

совершенно правильнымъ, а потому лѣченіе предрасположенія къ извѣстной болѣзни, должно быть начато съ возстановленія нарушеннаго кровообращенія. Словомъ, мы приходимъ къ тому же лѣченію болѣзней, которое я уже изложилъ:

а) Лѣченіе предрасположенія къ извѣстной болѣзни должно начаться, такъ сказать, съ насильственнаго возстановленія правильности кровообращенія, безъ которой не можетъ удалиться изъ организма зародышъ болѣзни.

б) Лѣкарства должны быть не ядовиты и обладать не только свойствами специфическими для крови и нашихъ органовъ, тканей и оболочекъ, но и способны возстановлять правильность обращенія крови и обмѣна веществъ.

в) Чтобы воздѣйствовать на предрасположеніе къ болѣзнямъ, главное вниманіе должно быть обращено на кровь, такъ какъ предрасположеніе передается кровью родителей и зародышъ болѣзни воспринимается кровью.

г) Отъ возможнаго улучшенія ея свойствъ будутъ зависѣть правильный ростъ и развитіе ребенка или юноши, отстраненіе органическихъ разстройствъ и сила сопротивленія имъ организма противъ болѣзней и внѣшнихъ вліяній.

Такимъ образомъ я искореняю предрасположенія къ болѣзнямъ тѣми средствами, которыя возстановляютъ нарушенное кровообращеніе и улучшаютъ болѣзненную кровь. Существуютъ такіе родители, которые лѣчатъ своихъ дѣтей аллопатическими лѣкарствами съ перваго мѣсяца ихъ жизни, но результаты говорятъ сами за себя, и, по моему убѣжденію, это непростительная необдуманность. Для дѣтей положительно не должно существовать ядовитыхъ лѣкарствъ, и поэтому моя система лѣченія особенно важна для нихъ. Если же необходимо лѣчить ребенка, то слѣдуетъ его пользовать дѣйствительными средствами, не могущими портить его пищевареніе и нарушать кровообращеніе. Не даромъ нѣкоторые родители боятся пользовать дѣтей лѣкарствами, потому что наблюдали, какъ пьющіе ихъ, въ концѣ концовъ, разстраиваютъ еще болѣе свое здоровье.

Часто у малокровныхъ матерей, страдающихъ мигренями и всякими другими нервными болями, рождаются такія же малокровныя, слабыя и нервныя дѣти. Подобныхъ дѣтей нельзя укрѣпить одной гигіеной, которая необходима какъ прекрасное подспорье при лѣченіи. Возстановляя кровообращеніе, а потому и всѣ отправленія ор-

ганизма, дѣти начинаютъ кушать съ аппетитомъ мясо, отъ котораго они отворачивались прежде, несмотря на искреннее желаніе родителей питать ихъ по требованіямъ современной гигіены. Разъ питаніе началось правильно и желудокъ самостоятельно справляется съ заданной ему работой,—укрѣпленіе организма уже несомнѣнно. Совершенно инымъ придетъ этотъ ребенокъ въ гимназію, гдѣ его товарищи, укрѣплявшіеся только одною гимнастикой, окажутся не подготовленными къ нервному, спѣшному труду и запоминанію изреченій латинскихъ и греческихъ философовъ.

Нерѣдко можно встрѣтить, что цѣлыя семьи страдаютъ изъ поколѣнія въ поколѣніе печенью. Дѣти иногда ни съ того ни съ сего желтѣютъ, отказываются отъ пищи, дѣлаются скучными или ихъ неожиданно рветъ желчью и затѣмъ никакими лѣкарствами нельзя прекратить запорнаго состоянія ихъ желудка. Эти дѣти живутъ слабительными кашками, лимонадами, клистирами и касторовымъ масломъ. Родители не знаютъ, какими мѣрами прекратить капризы своихъ малютокъ, которые никому не даютъ покоя и житья въ домѣ. Понятно, что такія дѣти требуютъ лѣченія самаго серьезнаго, дабы предупредить развитіе у нихъ болѣзни родителей, въ родѣ камней и заваловъ въ печени.

Сколько дѣтей дѣлаются горбатыми только потому, что ихъ няньки или товарищи ушибаютъ. Между тѣмъ, если отъ ушиба дѣлается горбъ, то можно навѣрное сказать, что этотъ ребенокъ рахитиченъ или золотушенъ, такъ какъ многія дѣти ушибаются, и далеко не у всѣхъ образуются горбы или воспаленія на мѣстахъ поврежденій. Слѣдовательно, дабы предотвратить возможность такого ужаснаго несчастія, необходимо лѣчить такихъ дѣтей.

На основаніи только-что изложеннаго мною я полагаю, что *истинная предохранительная медицина создалась лишь моею системою лѣченія, которая обняла всѣ важные медицинскіе вопросы и съ такимъ торжествомъ разрѣшила ихъ къ пользѣ страждущаго человѣчества.*

БЕСѢДА XXVIII.

Содержаніе: приготовленіе лѣкарствъ и о законѣ разжиженія ихъ.

Я построилъ свою фармакологію на принципѣ лѣченія преимущественно неядовитыми средствами, и если допускаю нѣкоторыя слабо ядовитыя растенія, то парализую ихъ вліяніе на кровь и ткани самой минимальной дозировкой. Средства мои испытаны въ соотвѣтственной постепенности: сперва деревья, потомъ кустарники и, наконецъ, нѣкоторыя и преимущественно неядовитыя травы.

Согласно основному подраздѣленію человѣческихъ болѣзней, я дѣлю мои лѣкарства: 1) на дѣйствующія на кровь и кровообращеніе, 2) на специфическія для отдѣльныхъ органовъ и нѣкоторыхъ областей тѣла и 3) на лѣчащія опредѣленные субъективные симптомы.

Я утверждаю, *что нѣтъ такого минеральнаго, растительнаго или чисто-химическаго лѣкарственнаго средства, которое, будучи принято внутрь или введено въ кровь инымъ способомъ, не повліяло бы всесторонне на все кровообращеніе, такъ какъ каждое лѣкарство производитъ извѣстное давленіе на кровь химическимъ или динамическимъ путемъ.*

Лѣкарство, которое признано специфичнымъ для извѣстной болѣзни, будетъ, *при дозѣ, не соотвѣтствующей организму и индивидуальнымъ особенностямъ больного, нарушать или ухудшать кровообращеніе его, а черезъ это произойдетъ раздраженіе или обостреніе болѣзненной чувствительности и получатся неблагопріятные симптомы.*

Даже простая вода моментально дѣйствуетъ на кровь, и, конечно, каждое средство имѣетъ свое опредѣленное дѣйствіе, отражаю-

щееся на нервахъ, сосудахъ и тканяхъ, и нѣтъ двухъ лѣкарствъ, одинаково вліяющихъ и производящихъ давленіе на кровь при той же дозировкѣ.

Если обыкновенная вода вызываетъ въ животномъ организмѣ измѣненія своей температурой, формой сцѣпленія своихъ частицъ и дѣйствіями, зависящими отъ ея химическаго свойства, то тѣмъ болѣе эти измѣненія могутъ произойти отъ воднаго раствора любого лѣкарства. Попадая на слизистую оболочку рта, горла, пищевода и желудка, лѣкарства производятъ *раздраженіе*, подобно электрическому току, которое воспринимается нервной системой. Въ первый моментъ и тутъ, какъ при однократномъ, кратковременномъ раздраженіи холодомъ снаружи какого-либо мѣста нашего тѣла, вызывается *раздраженіе нервовъ и кровь вытѣсняется.* Слѣдовательно, крови дается *толчокъ*, вслѣдствіе давленія на нервы лѣкарствомъ, и раздраженіе распространяется отраженнымъ путемъ и на глубоко лежащіе сосуды. Такимъ образомъ, употребляя средства, сокращающія и раздражающія тѣ или другіе сосуды или сосудистыя области, мы въ состояніи *весьма сильно дѣйствовать на всю вмѣстимость сосудистой системы, на давленіе и распредѣленіе крови;* тѣмъ самымъ мы можемъ оказывать могучее вліяніе на различныя условія питанія и на различнѣйшіе процессы питанія, ибо отъ *распредѣленія крови, давленія и напряженія въ кровеносной системѣ зависятъ важнѣйшія органическія отправленія.*

Какимъ образомъ можно вліять одновременно на все кровообращеніе?

Въ виду того, что сосудистая система представляетъ изъ себя кругъ, не имѣющій ни начала, ни конца, то каждый толчокъ, непосредственно данный самой крови внутреннимъ лѣкарствомъ, окажетъ вліяніе на все кровообращеніе и на сердце.

Впрыскиваніе лѣкарства непосредственно въ кровь, конечно, имѣетъ то же вліяніе, какъ и внутренній пріемъ его. Что ни одно наружное средство не можетъ вліять такъ же всесторонне, какъ внутреннее, это въ достаточной степени доказываетъ намъ гидротерапія. Вліяніе раздраженія нервовъ на кровообращеніе послѣ обтиранія или душа достигаетъ иногда и при нѣкоторыхъ приспособленіяхъ до глубоколежащихъ органовъ, но, во всякомъ случаѣ, послѣ отлива крови отъ наружныхъ покрововъ слѣдуетъ приливъ, что выражается цвѣтомъ кожи; при постоянномъ холодѣ отливъ

поддерживается болѣе продолжительное время и т. д. Между тѣмъ правильность кровообращенія требуетъ прежде всего равномѣрнаго распредѣленія крови по всему тѣлу, и при дѣйствительномъ возстановленіи кровообращенія какъ цвѣтъ кожи, такъ температура и и ощущенія органовъ должны быть нормальны. При внутреннемъ воздѣйствіи лѣкарствъ на кровообращеніе всегда возстановленіе послѣдняго сопровождается лишь нормальными симптомами.

Весь вопросъ въ опредѣленіи: какой силы долженъ быть толчокъ, дабы не вызвать въ сердцѣ слишкомъ ускоренной, непосильной работы, а также не нарушить уравненія еще болѣе, такъ какъ по венамъ и мелкимъ сосудамъ кровь не можетъ струиться съ той же быстротой, какъ въ артеріяхъ, и, наконецъ, чтобы не возбудить въ организмѣ болѣзненной чувствительности.

При индивидуальныхъ особенностяхъ каждаго человѣка у врача должно быть въ распоряженіи много силъ или различныхъ дозъ того же лѣкарства. Что одному слабо, то другому можетъ быть сильно.

Только доза, соотвѣтствующая организму больного въ данное время, будетъ возстановлять кровообращеніе, нарушенное болѣзнью. Несоотвѣтственная доза, будь она сильна или слаба, можетъ лишь еще болѣе увеличить существующую неправильность кровообращенія.

Сила лѣкарства—въ прямой зависимости отъ дозы и есть выраженіе степени производимаго имъ давленія на кровь.

Кровообращеніе можетъ возстанавливаться лишь постепенно, такъ какъ при серьезныхъ разстройствахъ сердце иначе не въ состояніи было бы принимать всю притекающую къ нему кровь и снова проталкивать далѣе. При постепенномъ и слабомъ давленіи повышеніе притока крови въ артеріи будетъ увеличиваться, насколько въ данное время сердце способно ускорить работу.

Итакъ, дла возстановленія кровообращенія и исправленія происшедшихъ отъ неправильности его разстройствъ, единственное раціональное лѣченіе—улучшать свойства крови и уничтожать одновременно застои при помощи искусственнаго лѣкарственнаго давленія, которое только и способно произвести уравненіе артеріальныхъ и венозныхъ потоковъ крови.

Возстановленіе кровообращенія зависитъ отъ дозы принимаемаго лѣкарства, поэтому вопросъ о дозировкѣ лѣкарствъ столь же важенъ, какъ и изслѣдованіе свойствъ самихъ средствъ.

Всѣ писатели различаютъ троякаго рода дѣйствіе лѣкарствъ: *механическое, химическое и динамическое.* Лѣкарства могутъ дѣйствовать на тѣло механически и химически, потому что значительная часть его, не находящаяся уже въ живомъ состояніи, подлежитъ механическимъ и химическимъ законамъ. Что они имѣютъ сверхъ того еще другое дѣйствіе, вполнѣ согласуется съ физіологіею, а именно: въ каждомъ организмѣ, животномъ и растительномъ, есть извѣстная доля живой матеріи, находящейся внѣ вліянія физическихъ законовъ и подлежащей своимъ собственнымъ дѣйствіямъ и воздѣйствіямъ. Динамическое дѣйствіе лѣкарствъ вліяетъ на живую матерію тѣла—на его протоплазму. Оно вліяетъ не на одну только нервную систему (какъ нѣкоторые полагаютъ), потому что оно проявляется въ значительной мѣрѣ въ растеніяхъ, лишенныхъ нервовъ. Нервная протоплазма можетъ подвергаться первичному вліянію лѣкарства, а другія измѣненія представятъ вторичныя послѣдствія; тѣмъ не менѣе та же живая матерія во всякомъ иномъ мѣстѣ можетъ быть первично поражена безъ такого посредства.

Законъ о дозахъ исходитъ изъ основного взгляда на причины человѣческихъ болѣзней; если болѣзнь есть нарушеніе кровообращенія, то, естественно, лѣкарства должны такъ дозироваться, чтобъ они возстановляли вновь необходимое равновѣсіе въ потокахъ венозной и артеріальной крови.

Каждое лѣкарство при пріемѣ производитъ извѣстное давленіе на кровь, слѣдовательно вліяетъ на кровообращеніе, и сила живого потока крови—въ прямой зависимости отъ дозы или количества и качества лѣкарства.

Такъ какъ каждый организмъ требуетъ точнаго опредѣленія этой силы, лично для него необходимой, то болѣющему должна прописываться та доза лѣкарства, которая соотвѣтствуетъ состоянію его организма въ данное время, т.-е. которая возстановляетъ правильность кровообращенія.

Каждымъ лѣкарствомъ можно и нарушать, и возстановлять кровообращеніе. Нарушеніе кровообращенія не только можетъ быть ясно видно врачу, но еще лучше чувствуется самимъ больнымъ. Всякое возбуждающее средство, какъ, наприм., алкоголь, нарушаетъ кровообращеніе, что замѣтно по приливу крови къ головѣ, по налитію венъ на вискахъ, по цвѣту лица и краснотѣ глазъ, по иннерваціи и движеніямъ человѣка. Человѣкъ, пьющій алкоголь, ощу-

щаетъ наполненіе головы излишнею кровью, пульсацію сосудовъ, внутреннее волненіе, возбужденіе, сердцебіеніе, ускоренное движеніе крови во всемъ организмѣ, а иногда круженіе и боль головы. Что эти симптомы зависятъ отъ дозы алкоголя, отъ количества выпитыхъ рюмокъ вина,—это каждому извѣстно; чѣмъ меньше доза, тѣмъ слабѣе симптомы нарушенія кровообращенія. Однако, есть субъекты настолько слабые, а потому и чувствительные, что даже вино въ водѣ въ состояніи произвести возбужденіе и симптомы нарушенія кровообращенія; имъ требуется еще большее разжиженіе, чтобъ избавиться отъ вреднаго вліянія на нихъ алкоголя.

Выборъ соотвѣтствующихъ дозъ лѣкарствъ зависитъ отъ быстроты дѣйствія лѣкарствъ.

Отъ дозировки лѣкарства зависитъ, какое имѣютъ дѣйствіе лѣкарственныя вещества—механическое, химическое или динамическое.

Каждое средство требуетъ особой выработки наилучшей для него дозировки, на основаніи опыта.

Каждое лѣкарство должно быть раздѣлено на нѣсколько силъ или номеровъ, при установленной для него общей дозировкѣ.

Два номера лѣкарства не могутъ имѣть одинаковое вліяніе, такъ какъ сила ихъ давленія на кровь различна, а потому, при выборѣ дозы лѣкарства по ощущеніямъ больного, воображеніе паціента не имѣетъ никакого значенія, такъ какъ врачъ въ состояніи всегда дважды и трижды провѣрить справедливость показаній больного, увеличивая или уменьшая силу лѣкарства.

Для того, чтобы можно было быстро опредѣлить, какая доза извѣстнаго лѣкарства нарушаетъ кровообращеніе больного, а какая возстановляетъ его, для этого, естественно, само лѣкарство должно дѣйствовать почти моментально. Возбуждая симптомы, по которымъ можно судить о вліяніи дозы лѣкарства на кровообращеніе, контрольный пріемъ опредѣлитъ также быстро и соотвѣтствующую для больного дозировку средства.

Отъ дозировки лѣкарствъ зависитъ, какое имѣютъ дѣйствіе лѣкарственныя вещества—механическое, химическое или динамическое. Механическое дѣйствіе происходитъ въ силу ихъ объема, тяжести, или свойства поверхности, какъ, наприм., большіе пріемы ртути для прочищенія пути въ засоренныхъ кишкахъ. Химическое дѣйствіе состоитъ во вліяніи кислотъ на щелочи и щелочей на кисло-

ты и тому подобное, на чемъ основана аллопатическая терапія. Третье или динамическое дѣйствіе обнимаетъ всѣ тѣ дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ, которыя нельзя объяснить ни физическими, ни химическими законами, и которыя можно произвести только въ одномъ тѣлѣ. При желаніи произвести механическое или химическое дѣйствіе, понятно, что требуются почтительныя дозы, и чѣмъ послѣднія меньше, тѣмъ и дѣйствіе ихъ меньше.

Динамическое или, что одинаково, специфическое дѣйствіе зависитъ у большинства средствъ отъ минимальной дозировки ихъ. Есть средства, которыя требуютъ концентраціи, но, однако, также незначительной. Поэтому большинство моихъ специфическихъ средствъ имѣютъ динамическое дѣйствіе. Ясно, что обладаніе динамическимъ дѣйствіемъ лѣкарствъ есть главная задача, но затѣмъ ни одна система лѣченія не обходится, да и не можетъ обойтись, безъ лѣкарствъ, дѣйствующихъ механически и химически.

Повторяю, что согласно моимъ требованіямъ: а) лѣкарства должны дѣйствовать быстро, б) дозировка лѣкарствъ должна соотвѣтствовать потребностямъ организма людей вообще, в) фармакологія должна состоять изъ специфическихъ средствъ, и г) всѣ лѣкарства обязаны возстановлять кровообращеніе. Казалось бы, столь разнохарактерныя задачи невозможно разрѣшить одновременно, но въ дѣйствительности всѣ онѣ зависятъ отъ установки одного вопроса, важность котораго еще болѣе объясняется этимъ обстоятельствомъ. Вопросы эти разрѣшаются дозировкой лѣкарствъ. Быстрота дѣйствія зависитъ отъ быстроты всасыванія лѣкарства, а слѣдовательно — отъ разжиженія или минимальной дозировки. Нашему организму наиболѣе соотвѣтствуютъ тѣ дозы лѣкарства, которыя скорѣе дѣйствуютъ и помогаютъ. Поэтому требованіе пользы и быстроты дѣйствія согласуются при разрѣшеніи вопроса дозировки. Специфическія лѣкарства, какъ я только-что говорилъ, дѣйствуютъ динамически, и динамическое вліяніе зависитъ отъ слабой дозировки лѣкарствъ. Для возстановленія кровообращенія требуются, во-первыхъ, специфическія средства, во-вторыхъ—быстродѣйствующія и въ-третьихъ—лѣкарства, дозированныя соотвѣтственно потребностямъ человѣческаго организма. Итакъ, отъ дозировки лѣкарствъ зависятъ: умѣнье вліять на кровь, на кровообращеніе, обладаніе специфическими средствами, быстрота дѣйствія или всасыванія лѣкарства, а затѣмъ контрольный діагнозъ съ помощью лѣкарствъ.

Можно ли всѣ лѣкарства дозировать одинаково, по одному выработанному типу? Нѣтъ, каждое средство требуетъ особой дозировки, сообразенной со свойствами, видомъ, качествами и дѣйствіями его. Только испытывая лѣкарственное вещество въ разныхъ дозировкахъ и приготовленіяхъ, можно познать изъ опыта, въ какомъ видѣ и въ какихъ дозахъ дѣйствіе его быстрѣе, полезнѣе и ощутительнѣе. Конечно, въ каждой фармакологіи найдется нѣсколько лѣкарствъ одинаковаго приготовленія и одной дозировки, но въ общемъ фармакологія должна быть раздѣлена на большое число отдѣльныхъ формъ приготовленія какъ тинктуръ, такъ и дѣленій лѣкарствъ на силы. Отличительная черта моихъ лѣкарствъ заключается именно въ дѣленіи ихъ на нѣсколько силъ или номеровъ при установленной для каждаго средства общей дозировкѣ. Вырабатывая крѣпость тинктуры на опытѣ, а также форму приготовленія изъ тинктуры основной силы лѣкарства, служащей какъ бы извѣстной степенью дозировки этого средства, дабы оно дѣйствовало согласно моимъ требованіямъ, я подраздѣляю эту основную силу еще на номера или на части. Число номеровъ, конечно, опредѣляетъ практика. Нѣкоторыя средства требуютъ всего двѣ силы или два номера, причемъ опытъ постоянно подтверждаетъ, что если одинъ изъ нихъ не соотвѣтствуетъ больному, то другой уже непремѣнно будетъ подходящимъ. Въ противоположность этимъ есть средства, требующія 3—4 и 8 номеровъ или подраздѣленій. Для растительныхъ лѣкарствъ эта система дробленія каждаго на нѣсколько силъ имѣетъ еще другое, весьма важное значеніе. Она уничтожаетъ всѣ тѣ неудобства, которыя происходятъ отъ различія свойствъ растеній, произрастающихъ не на одинаковой почвѣ, при различныхъ степеняхъ удобренія и собираемыхъ не всегда въ одно и то же время и въ должной готовности къ употребленію.

Дѣйствіе лѣкарства зависитъ не только отъ числа пріемовъ его, но и отъ количества или мѣры каждаго пріема.

Наука говоритъ, что соки пищеварительнаго канала не позволяютъ многимъ лѣкарственнымъ веществамъ поступать въ кровь въ неизмѣнномъ видѣ, но видоизмѣняютъ ихъ многоразличнымъ образомъ: такъ, нерастворенныя тѣла растворяются подъ вліяніемъ слюны, желудочнаго сока и т. д. Поэтому лѣкарства, попадая въ желудокъ и кишки, иногда теряютъ свои свойства.

Мнѣ по крайней мѣрѣ ясно, что *мѣра лѣкарства должна рав-*

няться тому количеству, которое, будучи принято, не достигаетъ желудка и расходуется на смачиваніе слизистыхъ оболочекъ рта, горла и пищевода. Въ виду этого, всѣ лѣкарства должны даваться въ размѣрѣ одной чайной ложки. Кромѣ, того лѣкарства должны быть такъ дозированы, чтобы не оказывать неблагопріятнаго вліянія на пищевареніе.

Пріемъ моихъ лѣкарствъ даже въ большемъ количествѣ, чѣмъ чайною ложкою, не будетъ имѣть никакого вліянія на пищевареніе, такъ какъ они, вслѣдствіе малой дозировки, теряютъ въ желудкѣ свои свойства. Слѣдовательно, мои лѣкарства имѣютъ дѣйствіе исключительно на пути до желудка.

Изъ всего изложеннаго ясно, что лѣкарства, дѣйствующія специфично на кровообращеніе, которое предназначено для вліянія на кровообращеніе, нарушенное болѣзнью, имѣющія динамическое дѣйствіе, быстро дѣйствующія или всасывающіяся, служащія для контрольнаго діагноза и проч., -- всѣ они должны быть приготовлены какъ *водные растворы.* Для механическаго дѣйствія или химическаго, а также для специфическаго дѣйствія на отдѣльные органы и нѣкоторыя области тѣла, для лѣченія опредѣленныхъ симптомовъ, слѣдуетъ приготовлять лѣкарства *каплями.* Такъ, ромашка—весьма полезная для желудочныхъ, нервныхъ, маточныхъ и другихъ болѣзней, употребляется каплями, а не воднымъ растворомъ; также хмѣль—при дизентеріи, скипидаръ—при бронхитѣ, хинная корка—при слабости отъ болѣзненнаго истощенія и т. д. Приготовленіе или форма дозировки лѣкарства зависятъ еще отъ свойства самаго средства. Такъ, одно изъ самыхъ полезныхъ лѣкарствъ при многихъ хроническихъ страданіяхъ—береза, требуетъ извѣстной концентраціи и потому дѣйствуетъ лучше каплями, чѣмъ воднымъ растворомъ.

Затѣмъ многія средства теряютъ свои свойства или силу ихъ, если употребляются настойками на спирту, а требуютъ водныхъ растворовъ, какъ, наприм., хвойникъ--Ephedra vulgaris. Въ общемъ, слѣдуетъ лѣчить чаще водными растворами, быстро дѣйствующими, всасывающимися, возстановляющими кровообращеніе, нарушенное болѣзнью, чѣмъ настойками, каплями, хотя, по непривычкѣ, люди довѣрчивѣе относятся къ цвѣтнымъ лѣкарствамъ, имѣющимъ вкусъ.

Опытъ показалъ мнѣ, что водные растворы, или разжиженія, требуютъ весьма незначительную дозировку. Такъ, для перваго разжиженія я употребляю не болѣе 12 капель тинктуры на бутылку

съ 12-ю унціями воды, а нѣкоторыя средства требуютъ всего 3-хъ капель. Большинство лѣкарствъ проходитъ чрезъ три разжиженія, и послѣднее водное разведеніе, называемое у меня *аптечнымъ градусомъ*, вливается каплями на бутылку съ 18-ю унціями воды, дабы приготовить №№ лѣкарства. Капля принимается за единицу; такъ Guaroea—5, означаетъ, что на бутылку воды влито 5 капель аптечнаго градуса Guaroea; Guaroea 20—двадцать капель. Такъ приготовляются (съ 12-ю каплями тинктуры для перваго воднаго разведенія) многія лѣкарства: Guaroea, Salix alba, Styrax-benzoin, Hepar sulphur, Petroselilium и проч. Еще большее число лѣкарствъ требуютъ 6 капель тинктуры для перваго воднаго разведенія, какъ Ceanothus americanus, Lavendula, Clematis, Hammamelis virginica, Laurus, Chinae, Kalmia latifolia, Eucalyptus, Lycopus virginica и проч.

Нѣкоторыя лѣкарства требуютъ особаго приготовленія и для каждаго свой способъ. Отъ свойствъ растенія зависитъ и число №№ его, употребляемаго для болѣзней, а также количество приготовляемыхъ аптечныхъ градусовъ. Градусами называются силы жидкости, извѣстной подобно спирту, бывающему 40, 60, 80, 90 и 95°, которые въ аптекѣ служатъ для приготовленія №№ (по числу капель на бутылку воды) лѣкарствъ. Дабы лѣкарство имѣло точную дозировку или силу давленія на кровь, для воздѣйствія на кровообращеніе необходимо весьма аккуратное приготовленіе и точный способъ дѣленія средства на силы или градусы. Главнымъ, основнымъ средствомъ въ моей фармакологіи считается сосна, обладающая, смотря по дозѣ или силѣ разжиженія, разнородными свойствами; поэтому аптечные градусы сосны приготовляются особеннымъ образомъ и ихъ имѣется два —I-й (первый) и 0-й (нулевой) градусы. Нулевой въ 50 разъ слабѣе перваго, такъ что одна капля перваго градуса равна пятидесяти каплямъ нулевого градуса. Это было необходимо выработать, дабы имѣть силу, меньшую одной капли градуса. №№ лѣкарствъ перваго градуса обозначаются просто, какъ и всѣ вообще лѣкарства: Basis—5, Basis—15, Basis—25, но въ отличіе отъ перваго градуса, №№ нулевого—принято писать дробью — Basis $^0/_8$, Basis $^0/_{16}$, Basis $^0/_{40}$, ставя въ числителѣ знакъ 0 (нуль), а въ знаменателѣ число капель нулевого градуса на бутылку съ 18-ю унціями воды. Подобно Basis'у (соснѣ) приготовляются Ruta и Ephedra, имѣя два аптечныхъ градуса.

Вообще о водныхъ разведеніяхъ пока не буду говорить подробнѣе, такъ какъ каждому больному или лѣчащемуся по моей системѣ невозможно самому лично приготовлять аптечные градусы, требующіе приспособленій и чрезвычайной точности. Кромѣ того, чтобы не явилась фальсификація, я предлагаю теперь всѣмъ получать или выписывать градусы отъ меня, имѣя лишь общее понятіе о ихъ изготовленіи. При обозначеніи, какіе аптечные градусы желательно имѣть, слѣдуетъ упоминать и названіе средства (такъ аптеч. градусъ Guaroea, 0 градусъ Basis, I градусъ Arnica). Сколько аптечныхъ градусовъ у какого средства, буду упоминать при характеристикѣ каждаго лѣкарственнаго средства, въ будущихъ бесѣдахъ.

Капли и настойки можетъ каждый приготовлять самъ, такъ какъ они не требуютъ той точности, и потому рецептура будетъ указана въ характеристикѣ средствъ, принимающихся каплями, а не водными растворами.

Перехожу еще къ разнымъ мелочнымъ основаніямъ, положеннымъ для приготовленія моихъ лѣкарствъ.

Для приготовленія воднаго раствора лѣкарствъ я принялъ за мѣру бутылку въ $1/_{20}$ часть ведра, какъ самую распространенную въ Россіи, съ 18-ю унціями воды. Бутылки должны быть новыя, чистыя, отнюдь не изъ подъ масла, кваса и вина. Вода употребляется фильтрованная или переваренная и охлажденная.

Тинктурами служатъ спиртовыя вытяжки, настойки, выжимки, эѳирныя масла. Спиртъ, употребляемый для тинктуры и разжиженій, долженъ быть 95°. За мѣру алкоголя, для приготовленія тинктуръ, принято брать одну унцію.

Лѣкарственныя растенія, смолы отвѣшиваются золотниками. Для настоекъ и тинктуръ берется расчетъ числа золотниковъ на унцію спирта; поэтому 2-хъ-золотниковая тинктура (такъ принято обозначать) означаетъ, что на унцію спирта настаивалось 2 золотника лѣкарственнаго средства; при $1/_2$-золотниковой тинктурѣ настаивалось на унцію спирта $1/_2$ золотн. растенія и т. д.

Вытяжки и настойки производятся въ продолженіе 3—6 сутокъ, причемъ надо настаивать въ хорошо закупоренныхъ бутылкахъ и лучше въ банкахъ съ притертыми пробками. Ежедневно надо взбалтывать настойки нѣсколько разъ. Смолы не требуютъ столько времени, и тинктуры изъ нихъ считаются готовыми, какъ только смола

распустится. Тинктуры послѣ настойки пропускаются чрезъ фильтрованную бумагу.

Пользующимся отъ меня не готовыми №№ лѣкарствъ, а аптечными градусами, надо хорошо помнить, что каждая капля аптечнаго градуса принята за единицу, и №№ лѣкарствъ приготовляются по числу капель на бутылку съ 18-ю унціями воды (такъ Arnica $^0/_{24}$— значитъ надо влить на бутылку 24 капли 0 градуса Arnica. Arnica $^0/_{40}$ — означаетъ, что на бутылку накапано 40 капель 0 градуса Arnica. Arnica 5 — значитъ влито 5 капель Arnica I-го градуса. Sulphur 10—означаетъ, что на бутылку накапано 10 капель аптечнаго градуса Sulphur). При приготовленіи №№ лѣкарствъ надо бутылку съ водой хорошенько взбалтывать нѣсколько разъ, поворачивая ее во всѣ стороны.

Въ десятой моей бесѣдѣ я изложилъ основанія закона, почему лѣкарства отъ разжиженія не уменьшаются въ силѣ, а увеличиваются, хотя на глазъ и уменьшаются въ вѣсѣ, въ количествѣ.

Припомнимъ выдержку изъ статьи знаменитаго профессора *Густава Iегера.*

Профессоръ начинаетъ такъ:

«Одинъ читатель Monatsblatt'а пишетъ мнѣ:

«Мое невѣріе по отношенію къ развиваемымъ вами положеніямъ находится главнымъ образомъ въ зависимости отъ несогласія съ вашимъ утвержденіемъ, что дѣйствіе матеріи можетъ возрастать съ ея разжиженіемъ».

«Это замѣчаніе касается больного мѣста тѣхъ общераспространенныхъ воззрѣній на дѣятельность матеріи, которыя возникли, благодаря односторонности въ развитіи естествоиспытанія. Главною виновницею въ этомъ отношеніи является *химія.* Химики принимаютъ только одинъ видъ дѣятельности матеріи, именно — дѣятельность ея при разложеніяхъ и при соединеніяхъ. Эта дѣятельность есть во всякомъ случаѣ *массовая,* т.-е. находится въ прямомъ отношеніи къ массѣ вещества. Чѣмъ болѣе нужно сжечь горючаго матеріала, тѣмъ болѣе требуется на это кислорода. Чѣмъ болѣе требуется развить мѣднаго купороса изъ мѣди, тѣмъ болѣе потребуется употребить на это сѣрной кислоты. На этихъ неоспоримыхъ фактахъ основываются вся химическая техника и индустрія, и подъ ихъ вліяніемъ въ науку о жизни, въ физіологію, вкралось то неправильное воззрѣніе, по которому тѣло живого существа—животнаго или рас-

тенія — приравнивается къ химической ретортѣ, въ которой совершаются *только химическія массовыя движенія*, подобныя вышеприведеннымъ.

«Вторженіе подобныхъ неправильныхъ воззрѣній въ науку было во всякомъ случаѣ возможно потому, что жизненные процессы всегда *связаны* съ такою химическою массовою дѣятельностью и безъ нихъ они не мыслимы; тѣмъ не менѣе считать такую дѣятельность за единственно-возможную представляется очень грубымъ воззрѣніемъ и сожалѣнія достойною близорукостью, какъ это легко понять изъ нижеслѣдующаго.

«Рядомъ съ дѣятелвностью матеріи, проявляющеюся въ ея *массѣ*, должна быть поставлена ея наиболѣе важная для жизни дѣятельность, обнаруживающаяся *движеніемъ*. Жизнь есть движеніе. Покой есть смерть. Если желаютъ познавать жизнь,то нужно знать *движеніе матеріи*, безъ котораго матерія есть мертвая и недѣятельная масса (Moles).

«Существуетъ хотя и теоретическое, тѣмъ не менѣе со всѣми фактами хорошо мирящееся общепринятое научное воззрѣніе, по которому всякая матерія состоитъ изъ мельчайшихъ однообразныхъ частичекъ, такъ называемыхъ *молекулъ*, изъ которыхъ каждая сама по себѣ подвижна и движеніе которыхъ называется *молекулярнымъ*.

«Эти движенія довольно разнообразны и встрѣчаются даже въ твердыхъ, повидимому неподвижныхъ тѣлахъ, въ чемъ насъ лучше всего убѣждаетъ состояніе («Das Schaffen») дерева и желѣза при измѣненіяхъ въ температурѣ. Въ данномъ случаѣ мы должны изъ того, что извѣстно о молекулярномъ движеніи, установить лишь слѣдующее: молекулы какого-нибудь вещества могутъ двигаться болѣе или менѣе энергично и *величина* подобныхъ *движеній* представляетъ собою *живую силу*, заключенную въ этомъ веществѣ, между тѣмъ какъ сама молекула есть *мертвая сила*, т.-е. масса, и матерія безъ молекулярнаго движенія есть безжизненная масса (Moles). Въ наукѣ о жизни на первомъ планѣ нужно поставить вопросъ о живой силѣ, потому что вмѣстѣ съ нею являются и исчезаютъ жизненныя явленія. *Жизнь есть молекулярное движеніе.*

«Съ другой стороны, нѣтъ ничего болѣе яснаго, какъ то, что *безъ пространства нѣтъ и движенія.* Это прежде всего вытекаетъ изъ того наиболѣе извѣстнаго факта, что вещество, молекулярное

движенie котораго усиливается черезъ нагрѣванie (теплота есть молекулярное движенie), со стихiйною силой стремится занять *большее пространство*, и поэтому нагрѣтое вещество обладаетъ большею силой, чѣмъ то же самое вещество въ холодномъ состоянiи.

«Возьмемъ,—поясняетъ далѣе прфес. Iегеръ,—для примѣра воду. Если мы ее нагрѣемъ, то увидимъ, что всѣ ея молекулы, а чрезъ это и вся масса ея приходитъ въ движенie. Это покажетъ всякiй кухонный горшокъ, и всякiй школьникъ знаетъ, что при этомъ вода расширяется. Никто не станетъ оспаривать того, что въ горячемъ состоянiи всѣ специфическiя свойства воды: ея способность растворять тѣла и заставлять ихъ набухать и т. д.—проявляются гораздо сильнѣе, чѣмъ въ холодномъ состоянiи. При дальнѣйшемъ подогрѣванiи вода, какъ извѣстно, превращается въ паръ и обусловливаетъ этимъ самымъ громадное увеличенie занимаемаго ею пространства, причемъ ни масса воды, ни ея вѣсъ не увеличиваются; специфическiя же свойства воды при превращенiи ея въ паръ проявляются еще сильнѣе, чѣмъ въ горячей водѣ.

«Изъ всего предыдущаго неоспоримо слѣдуетъ, что сила представляется чѣмъ-то такимъ, что *также требуетъ пространства, какъ и сама матерiя*, и что если мы матерiи придаемъ больше силы, наприм. съ помощью подогрѣванiя, то тѣмъ самымъ заставляемъ ее занять большее пространство,—другими словами, расшириться.

«Теперь мы приходимъ къ вопросу о *разжиженiи* или *разрѣженiи*. Что такое *расширенie* матерiи?—Да не иное что какъ ея *разрѣженie*. Водяной паръ есть разрѣженная вода, которая не только ничуть не потеряла въ силѣ чрезъ это разрѣженie, но еще въ весьма значительной степени выиграла. Отсюда уже ясно слѣдуетъ, что разжиженie не то же самое, что потеря въ силѣ или въ дѣятельности, — наоборотъ: если приходится увеличить силу матерiи, *то это безъ разрѣженiя матерiи, т.-е. безъ разъединенiя ея молекулъ, совершенно не достижимо*.

«Теперь мы будемъ имѣть дѣло съ противоположнымъ случаемъ, а именно: мы будемъ *разжижать* или *разрѣжать матерiю, не прибавляя къ ней извнѣ никакой силы*. Здѣсь рождается вопросъ: даетъ ли въ результатѣ подобное разжиженie матерiи, т.-е. разъединенie ея молекулъ, *прибыль въ силѣ*, или не даетъ? На это

даетъ утвердительный отвѣтъ каждое руководство по физикѣ и именно въ слѣдующемъ смыслѣ: теплота есть движеніе или сила. Коль скоро разжижаютъ какое-нибудь тѣло, причемъ его молекулы разъединяются другъ отъ друга, то *эти послѣднія со стихійною силой поглощаютъ тепло, т.-е. движеніе, изъ всего ихъ окружающаго.*

«Подведемъ теперь итогъ,—говоритъ профессоръ Іегеръ.—Разсматривая вопросъ объ отношеніяхъ между *матеріей, силой и пространствомъ*, мы различили два случая. Сопоставляя теперь эти два случая, мы получимъ слѣдующее: какъ съ одной стороны *матерія*, которой мы придаемъ большую силу, т.-е. развиваемъ въ ней ея молекулярныя движенія (наприм., подогрѣвая ее), стремится съ силою занять пространство, необходимое для выполненія этихъ молекулярныхъ движеній, такъ, съ другой стороны, *матерія*, молекулы которой мы разъединили путемъ разрѣженія, пріобрѣтаетъ возможность, благодаря увеличенію междумолекулярнаго пространства проявлять свои молекулярныя движенія; другими словами, она увеличиваетъ свою *внутреннюю силу*.

«*Сила и матерія* относятся такимъ образомъ къ *пространству*, какъ *два конкуррента*. Чѣмъ больше матеріи заключается въ извѣстномъ пространствѣ, тѣмъ меньше возможно въ немъ проявленіе силы, т.-е. движенія; и чѣмъ больше движенія мы желаемъ имѣть въ извѣстномъ пространствѣ, тѣмъ меньше матеріи должно занимать мѣсто, необходимое для этого движенія. Впрочемъ мы имѣемъ еще другіе факты, объясняющіе намъ взаимное отношеніе молекулъ раствореннаго вещества; за рѣшеніе этого вопроса мы примемся слѣдующимъ образомъ.

«Если мы, наприм., растворимъ 100 граммовъ поваренной соли въ 900 граммахъ воды, то молекулы поваренной соли будутъ размѣщены въ пространствѣ приблизительно въ 10 разъ большемъ, чѣмъ до ихъ растворенія. Такъ какъ число молекулъ не увеличено, то онѣ занимаютъ, естественно, въ 10 разъ большее пространство, и вопросъ только въ томъ, пользуются ли имъ молекулы для выполненія своихъ движеній, или нѣтъ. Что первое допущеніе имѣетъ на самомъ дѣлѣ мѣсто, въ этомъ убѣждаютъ насъ такъ-называемыя явленія диффузіи. Если соединить, наприм., посредствомъ трубки 2 сосуда, изъ которыхъ одинъ содержитъ 10% раствора поваренной соли, а другой—только воду, то частички поваренной соли начина-

ютъ переходить изъ перваго сосуда во второй, и это движеніе прекратится лишь тогда, когда въ обоихъ сосудахъ будетъ находиться растворъ поваренной соли одинаковой концентраціи. Еслибы молекулы находились въ покоѣ, то подобный результатъ не могъ бы получиться. Сущность этого явленія выражаютъ такъ: вещество, растворенное въ какой-нибудь растворяющей средѣ, имѣетъ по отношенію къ этой средѣ стремленіе распространяться въ ней до безконечности и обнаруживаетъ такимъ образомъ свойства газообразнаго тѣла. Что растворенныя молекулы соли находятся въ движеніи, выходящемъ за предѣлы самаго раствора, въ этомъ можно убѣдиться благодаря возможности воспринимать запахъ растворенной матеріи въ окружающемъ данный растворъ воздухѣ. Дальнѣйшее неоспоримое положеніе есть то, что растворенная въ жидкости матерія распространяется въ ней равномѣрно и присутствуетъ въ ней повсемѣстно. Это опять было бы немыслимо, еслибы молекулы оставались неподвижными, находясь на извѣстномъ другъ отъ друга разстояніи, обусловленномъ степенью разведенія. Это повсемѣстное распредѣленіе молекулъ только потому возможно, что послѣднія, благодаря маятникообразному движенію, выполняютъ всѣ промежутки между своими сосѣдями. Вопросъ только въ томъ, будутъ ли эти движенія болѣе энергичными, когда, по мѣрѣ дальнѣйшаго разведенія, разстояніе между молекулами увеличится. На этотъ вопросъ можно отвѣчать утвердительно, на основаніи экспериментовъ и ежедневнаго практическаго опыта.

«Оживленное молекулярное движеніе разжиженныхъ веществъ сочетается съ нашими внутренними жизненными движеніями и этимъ ускоряетъ послѣднія, между тѣмъ какъ концентрированныя вещества производятъ замедленіе жизненныхъ движеній, парализуютъ ихъ. Съ этимъ гармонируетъ вся наша практическая опытность по отношенію къ пищѣ, питью, жизненнымъ продуктамъ, воздуху, водѣ и т. д., которая приводитъ насъ къ тому выводу, что все чистое, тонкое, разведенное дѣйствуетъ оживляющимъ образомъ, тогда какъ все грубое, обыкновенное, массивное, концентрированное дѣйствуетъ парализующимъ, подавляющимъ и отравляющимъ образомъ. Что такое процессъ созрѣванія вина въ бочкѣ, какъ не продолжающееся разжиженіе его летучихъ составныхъ веществъ, а именно эѳира, и никто не станетъ оспаривать того, что старое, зрѣлое вино дѣйствуетъ оживляющимъ образомъ, въ

противоположность всѣмъ извѣстному тяжелому, опьяняющему, т.-е. парализующему, дѣйствію молодого, незрѣлаго еще вина. Мы можемъ выразиться такъ: параличъ есть результатъ дѣйствія матеріи, т.-е. ея массы; оживленіе же есть результатъ дѣятельности силы, т.-е. движенія.

«Постараемся сдѣлать общій выводъ и обратимся опять къ нашему примѣру съ поваренною солью. Если мы хотимъ отъ поваренной соли химическаго или *массоваго дѣйствія*, то много даетъ много. Когда же мы имѣемъ необходимость въ молекулярномъ движеніи вещества поваренной соли, наприм. если въ какомъ-нибудь тѣлѣ находится чрезмѣрное количество поваренной соли, черезъ что это тѣло является малодѣятельнымъ, и мы желаемъ придать ему возможно-большее движеніе, то мы должны взяться за разведенный растворъ поваренной соли, и чѣмъ онъ жиже, тѣмъ лучше; мы вѣдь желаемъ увеличить не самую *массу* поваренной соли, а только ея *движеніе*, а это достижимо при помощи подмѣшиванія по возможности разведеннаго раствора поваренной соли, что уже видно изъ простого вычисленія. Въ десятипроцентномъ растворѣ поваренной соли $^1/_{10}$-ю часть всего пространства занимаетъ *масса* поваренной соли, а $^9/_{10}$ его занято *движеніемъ* этой массы. Масса къ движенію относится, слѣдовательно, какъ 1:9. Въ однопроцентномъ растворѣ поваренной соли $^1/_{100}$ часть пространства занята *массой*, а $^{99}/_{100}$ предоставлены *движенію* ея. Поэтому въ однопроцентномъ, т.-е. въ болѣе жидкомъ, растворѣ находится въ 11 разъ болѣе движенія поваренной соли, чѣмъ въ десятипроцентномъ, т.-е. концентрированномъ, растворѣ.

«Еслибъ оффиціальные представители науки обратили вниманіе на эти простые и неоспоримые факты и *захотѣли бы ихъ изучать, то споръ между аллопатіей и гомеопатіей, составляющій позорное пятно нашей науки, давно исчезъ бы съ лица земли*».

БЕСѢДА XXIX.

Содержаніе: Характеристика лѣкарствъ. Введеніе. Главныя лѣкарственныя средства: сосна, скипидаръ.

Введеніе. Если прослѣдить за средствами, которыя встарину считались, а также и теперь считаются, наиболѣе полезными для крови человѣка, то нельзя не примѣтить, что всѣ они не ядовиты. Не говоря о чистомъ воздухѣ, въ особенности морскомъ, о кислородѣ, необходимомъ для окисленія крови, между этими средствами на первомъ мѣстѣ стоятъ: смолы сосны и ели, деготь березы, рыбій жиръ, морковный сокъ, крапива, сѣра и т. д.

При составленіи моей фармакологіи я прежде всего старался разрѣшить упомянутыя мною сейчасъ задачи. Въ возможность добиться рѣшенія я, признаться сказать, вѣрилъ всегда, такъ какъ, сблизившись съ природою и изучая ее, я какъ бы предчувствовалъ пути къ тому. Дѣйствительно, еще читая исторію медицины, мнѣ приходила въ голову мысль: не отъ того ли безсильна наука въ оказаніи дѣйствительной помощи больнымъ, что древніе наблюдатели старались всему научиться у животныхъ, слѣдя за ихъ способами лѣченія по инстинкту, и передали намъ свою *ветеринарную фармакологію?* Приравнять человѣка къ животному, какъ это сдѣлала отчасти медицина, не черезчуръ ли смѣло и неестественно? Даже это унизительно для человѣка, который надѣленъ разумомъ, волею и частичкою божественнаго духа, для отличія его отъ животныхъ. Неужели человѣкъ не могъ додуматься до кровопусканій, еслибъ онъ не видѣлъ, какъ гиппопотамъ прокалываетъ себѣ вену терніемъ? Или только наблюденія за козами и могли ему указать слабительныя свойства какой-то травы? Опытъ убѣдилъ людей, что

кровопусканія безсмысленны и вредны имъ, но гиппопотамъ, конечно, продолжаетъ заниматься этой операціей, въ виду того, что она полезна этому животному. Мало ли что дѣлаютъ животныя по инстинкту, но не всѣ позвоночныя и млекопитающія живутъ одинаково, кормятся одними и тѣми же продуктами природы и т. д. Почему же человѣкъ, также позвоночный и млекопитающій, даже еслибъ онъ происходилъ не отъ Адама, а отъ обезьяны Дарвина, долженъ подражать во всемъ обезьянамъ, а въ особенности лѣчиться тѣми же средствами, которыя послѣднія отыскиваютъ себѣ по инстинкту?

Самоуниженіе древнихъ ученыхъ казалось мнѣ всегда противоестественнымъ. Дары природы не могутъ быть не распредѣлены между живущими на землѣ, если между ними существуетъ столь рѣзкое различіе, какъ, наприм., между человѣкомъ и собакою. Поэтому, для правильнаго разрѣшенія основныхъ принциповъ моей фармакологіи, мнѣ казалось необходимымъ прежде всего найти отвѣтъ на такой вопросъ: *что создано въ природѣ исключительно для человѣка?* Разъ человѣкъ представляетъ изъ себя высшее, исключительное созданіе Божіе, то для него не можетъ быть не создано также что-либо исключительное. Надо искать и, изучая природу, уразумѣть эту истину, говорилъ я себѣ.

Итакъ, что̀ создано въ природѣ исключительно для человѣка?— вотъ моя первая задача, которую я стремился разрѣшить. Конечно, для опредѣленія этой истины не могло потребоваться много времени. Стоило только убѣдиться, что это вопросъ первой важности и рѣшеніе должно было явиться само. Какъ нельзя лѣчить, не ознакомившись съ анатоміей человѣка, такъ, вѣрилъ я, невозможно рѣшить, изъ какихъ средствъ составить фармакологію, пока не отдашь себѣ отчета, что̀ въ природѣ принадлежитъ человѣку и что животному.

Съ этою мыслью я ходилъ по полямъ, лугамъ и лѣсамъ, наслаждаясь лицезрѣніемъ величія Божія и любуясь красотою природы въ лѣтніе дни, когда мощная его сила дышетъ жизнью необозримаго числа разнообразнѣйшихъ существъ, работающихъ другъ для друга и для прославленія своего Создателя. Находя отдыхъ подъ тѣнью деревьевъ, я наблюдалъ за дѣйствіемъ животныхъ, пасущихся на лугу, и за работой насѣкомыхъ. Всматриваясь въ травки, цвѣты и растенія, я какъ бы слѣдилъ за ихъ ростомъ, развитіемъ

и постепеннымъ одѣваніемъ въ болѣе и болѣе роскошную и пышную одежду. И чего я тутъ только не видѣлъ, чего не наблюдалъ, чего не уразумѣлъ! Припомнились мнѣ свѣдѣнія, добытыя изъ книгъ: я какъ бы провѣрялъ всѣ свои знанія и мысли, и тутъ создалась моя фармакологія...

Бывало, слѣдишь за пчелой или мухой... Она перелетаетъ съ травки на травку, съ цвѣтка на цвѣтокъ, но къ инымъ точно боится подступить, обходитъ ихъ. У всѣхъ свои излюбленныя растенія; у всѣхъ есть, наоборотъ, цвѣты или травки, къ которымъ онп относятся враждебно. Даже одно приближеніе—и чувство ненавистнаго запаха заставляетъ ихъ измѣнить свой путь. И кузнечикъ, и бабочка не одинаково выбираютъ себѣ дружественныя травки. Иногда видишь, какъ бабочка, точно въ позабывчивости, сядетъ на цвѣтокъ и быстро съ него слетаетъ, одурманенная сокомъ, который она отвѣдала изъ скопившейся на лепесткѣ ярко освѣщенной слезы. Стóитъ солнцу освѣтить полоскою часть луговины,—поспѣшатъ туда всѣ насѣкомыя и даже видно, какъ растенія подымаютъ свои головки и, согрѣвая личики, стараются скорѣе умыться собственными пахучими разноцвѣтными слезками, дабы защитить себя отъ нападенія своихъ непріятелей.

Бросишь взглядъ на стадо, пасущееся вдали... Десятки выгнутыхъ шей скрываютъ отъ зрѣнія опущенныя къ землѣ головы, и невольно подумаешь, что животныя не заботятся о своемъ пропитаніи, имъ все готово, сами себѣ выбираютъ по вкусу травки и, также какъ насѣкомыя, имѣютъ излюбленныя растенія. Однако что есть общаго между этими животными и человѣкомъ? Ученые разсматриваютъ насъ рядомъ, вмѣстѣ. Мы съ ними—млекопитающія, позвоночныя... Что же изъ этого? Они ѣдятъ свое, мы—свое. Почему же мы будемъ лѣчиться одинаковыми средствами, какъ вздумали установить древніе мудрецы? Человѣкъ живетъ или долженъ жить 70—100 лѣтъ, лошадь 20—30, собака 15—20, корова также, какъ лошадь. У нихъ шеи устроены такъ, чтобъ они могли сгибаться и ѣсть все низко растущее, принадлежащее имъ. Слѣдовательно, полевыя травы есть исключительная принадлежность животныхъ, и ничего нѣтъ удивительнаго, что они лѣчатся сами по инстинкту именно травами. Наконецъ, растительные яды, какъ извѣстно наукѣ, не всегда дѣйствуютъ на животныхъ такъ же разрушительно, какъ на людей: Затѣмъ животныя болѣютъ гораздо рѣже людей,—слѣдова-

тельно, вліяніе ядовъ не можетъ быть столь ощущаемо ими, при ихъ относительно короткой жизни. Кромѣ того, животныя лѣчатся растительными веществами, не мудрствуя и не отсылая ихъ предварительно въ химическія лабораторіи, для добыванія химически-чистыхъ алкалоидовъ. Поэтому ядовитость ихъ не такъ значительна.

Сидишь, бывало, подъ тѣнью раскидистой ели и смотришь на разбросанныя по опушкѣ лѣса и по полянѣ пушисто растущіе кусты. Къ нимъ относятся животныя и насѣкомыя съ большой осторожностью. Если лошадь не находитъ подъ ногами сочной и хорошей травы, то иногда подойдетъ къ кусту, понюхаетъ, фыркнетъ, а то и оборветъ листочки, пожуетъ ихъ и затѣмъ выброситъ изо рта, точно они ей не по вкусу, будто она взялась не за свое добро...

Взглянешь кверху на выпрямившіеся стволы деревьевъ, защищаемые извилистыми и зеленѣющими вѣтвями, какъ опахалами, и спрашиваешь ихъ: для кого вы выросли, кто васъ посѣщаетъ и считаетъ своими? Однѣ птицы, взобравшись на вершины деревьевъ, вьютъ себѣ тамъ гнѣзда, удаляясь отъ взора людей и хищныхъ своихъ непріятелей. Грустно станетъ, какъ остановишь взоръ на срубленной соснѣ, лежащей у собственнато подножія. Зачѣмъ было лишать и птицъ, и всю окружающую природу радости видѣть ее красующеюся здѣсь? Вѣрно понадобилась мужичку для постройки дома или сарая. Досадно смотрѣть также въ сторону бѣдныхъ березокъ, съ которыхъ содрано лыко,—точно ихъ раздѣли и онѣ должны будутъ пропасть отъ стужи и мороза. Конечно, лыко потребовалось крестьянамъ на лапти, также какъ кора съ ивы снята для дубленія кожи, а кора съ осины служитъ имъ для плетенія котомокъ и корзинъ. Слѣдовательно, вотъ кто считаетъ ихъ своими,—люди... Самъ вѣдь я также сижу подъ тѣнью ели и избралъ излюбленное свое растеніе. Не будь деревьевъ, люди не знали бы чѣмъ укрыться отъ непогоды, не имѣли бы угодій и домовъ. Деревья служатъ имъ для всего: обувь, даже одежда (сосновая шерсть), посуда, мебель, топливо, орудія для обработки земли, экипажи, лодки, барки—все рѣшительно выдѣлывается изъ дерева...

Итакъ, кому же принадлежатъ деревья, для кого они исключительно созданы? *Деревья созданы для людей.* Вотъ и отвѣтъ на вопросъ, который долженъ былъ положить основаніе моей фармакологіи.

Если же люди не могутъ существовать на землѣ, не прикрываясь деревьями отъ стужи и непогоды, не одѣваясь и не обуваясь одеждами деревьевъ, не отдѣляя свои владѣнія и угодья ими же, не защищаясь отъ враговъ крѣпостями и стѣнами, построенными при помощи деревьевъ, не сообщаясь между собою на деревянныхъ лодкахъ и судахъ, то почему же тѣмъ же людямъ не помогать своимъ недугамъ цѣлебными средствами, принадлежащими исключительно имъ, а именно древесными растеніями?

Не лишено извѣстнаго интереса и слѣдующее обстоятельство. Изучая исторію медицины, каждый замѣчаетъ, что почти всѣ современныя медицинскія средства были извѣстны—и за много сотъ лѣтъ до Р. Х.—въ Индіи, Китаѣ и Греціи. Такимъ образомъ, все новое въ медицинѣ, гдѣ насчитывается столько именъ знаменитыхъ изобрѣтателей, есть лишь повтореніе стараго. Большинство средствъ, въ теченіе послѣднихъ столѣтій, по нѣсколько разъ забрасывалось и вновь предлагалось въ иной формѣ. Какія же средства прожили неизмѣнно въ фармакологіяхъ отъ начала медицины и существуютъ понынѣ? Исключительно только *древесныя*, какъ хина, креозотъ, касторовое масло, камфора, деготь, смолы, древесныя масла и т. д. Слѣдовательно, наилучшія медицинскія средства для людей добывались всегда изъ древесныхъ растеній.

Всѣмъ извѣстно также, что у насъ въ Россіи, и тѣмъ болѣе въ Западной Европѣ, климатъ измѣнился, ко вреду людей, съ тѣхъ поръ, какъ исчезли обширныя площади лѣсовъ, и можетъ-быть причина множества новыхъ болѣзней кроется въ отсутствіи этой растительности, очищающей воздухъ и благотворно дѣйствующей на человѣческую кровь.

Не удивительно, что опытъ показалъ мнѣ преимущества древесныхъ средствъ предъ травянистыми для оздоровленія болѣзненной человѣческой крови.

Слѣдуетъ еще разсмотрѣть: соотвѣтствуютъ ли древесныя растенія требованію избѣгать ядовъ, хотя они и составляютъ исключительную принадлежность людей?

Ядовитыхъ деревьевъ и кустовъ несравненно менѣе, чѣмъ травъ.

Только подробно изучая растительное царство на мѣстѣ произрастанія, можно выяснить значеніе, смыслъ и сущность ядовъ. Они вырабатываются и распредѣляются въ зависимости отъ того значенія, которое представляютъ они въ качествѣ предохранительнаго

орудія отъ нападенія животныхъ. Такимъ образомъ, за исключеніемъ немногихъ ядовитыхъ растеній, у которыхъ ядовиты всѣ вообще части, у остальныхъ ядовитые продукты скопляются или исключительно, или по преимуществу въ тѣхъ органахъ, которые менѣе защищены и всего болѣе подвержены нападенію животныхъ. Та же зависимость отражается существенно и на различныхъ періодахъ жизненной дѣятельности растеній: въ періодъ цвѣтенія и плодообразованія, когда растеніе наиболѣе нуждается въ защитѣ,—степень его ядовитости, вообще говоря, возрастаетъ. Это ведетъ къ тому, что одно и то же растеніе въ различныя времена года отличается то большей, то меньшей ядовитостью,—*обстоятельство весьма важное для фармакологіи.*

Изученіе характеристики каждаго лѣкарственнаго средства необходимо врачу или человѣку пользующему по извѣстной системѣ лѣченія, для соображенія всѣхъ свойствъ его и сравненія ихъ съ симптомами болѣзни и разстройствъ въ организмѣ больного. Индивидуальныя особенности каждаго человѣка заставляютъ врача примѣняться къ нимъ при рѣшеніи вопроса, какимъ средствомъ лучше лѣчить больного.

Какъ я говорилъ уже, источниками для познанія свойства лѣкарственныхъ средствъ служатъ: 1) народная медицина, 2) гомеопатія или законъ подобія и 3) аллопатическія фармакологіи. Между ними я пользовался слѣдующими книгами: а) Описаніе отечественныхъ врачебныхъ растеній Ив. Каминскаго 1817 г. б) Аѳонскій рукописный травникъ. в) Цѣлебныя силы природы. С.-Пб 1871 г. г) Травникъ Горецкаго 1825 г. д) Гомеопатическая фармакологія Ганемана. е) Гомеопатическая медицина Лори. ж) Фармакодинамика Юза. з) Фармакологія Нотнагеля и Россбаха и др.

Сосна, скипидаръ. Сосна принадлежитъ къ семейству *еловыхъ* (abietináae Rich.), т.-е. ели, пихты и лиственицы. *Народъ* употребляетъ смолу для изгнанія песка изъ мочевыхъ путей, а также въ простудномъ кашлѣ,—растертую съ яичнымъ желткомъ, величиною въ лѣсной орѣхъ. Смола, расплавленная съ саломъ, служитъ мазью, очищающею проказу, паршевые струпья и для поддержанія нагноенія послѣ нарывнаго пластыря. Вмѣсто пластыря она прикладывается между лопатокъ, какъ отвлекающее средство въ разныхъ головныхъ и глазныхъ болѣзняхъ. Канифоль или сухая еловая смола, въ видѣ присыпки, служитъ для нагноенія, очищенія и за-

живленія ранъ и язвъ и одобряется народомъ также въ водяной мошонковой грыжѣ и въ мясныхъ опухоляхъ.

Научная аллопатическая медицина свидѣтельствуетъ, что летучія эѳирныя масла (терпены) мало извѣстны; составъ ихъ не удалось пока опредѣлить. Въ водѣ растворяются лишь крайне незначительныя количества эѳирныхъ маслъ. Скипидаръ растворимъ только въ абсолютномъ алкоголѣ. Нотнагель говоритъ, что терпентинное масло, не содержащее кислорода, представляетъ средство, которое у теплокровныхъ животныхъ *очень быстро и сильно уменьшаетъ и парализуетъ возбудимость нервной системы и дыхательнаго и циркуляторнаго аппарата* (стр. 692). *Температура животныхъ понижается подъ вліяніемъ терпентиннаго масла.* Противобродильное и противогнилостное дѣйствіе довольно значительно. Свѣдѣнія о физіологическихъ дѣйствіяхъ весьма сбивчивы. У животныхъ скипидаръ вызываетъ параличъ и главнымъ образомъ головного мозга. При втираніи въ кожу онъ вызываетъ повышеніе температуры, пощипываніе, зудъ, воспаленіе, выпотъ и даже образованіе пузырьковъ. Слизистыя оболочки раздражаются сильнѣе, чѣмъ кожа.

При простой примѣси паровъ терпентина ко вдыхаемому воздуху, на слизистыхъ оболочкахъ дыхательныхъ органовъ никакихъ измѣненій не наблюдается. Но если на какое-нибудь ограниченное мѣсто слизистой оболочки трахеи направить струю запаха, предварительно пропущеннаго чрезъ стклянку со скипидаромъ и, слѣдовательно, по возможности насыщеннаго парами послѣдняго, то отдѣленіе слизи постепенно все болѣе уменьшается, въ концѣ концовъ прекращается вовсе и слизистая оболочка въ данномъ мѣстѣ дѣлается совершенно сухой; какъ только притокъ такого воздуха прекращается, — отдѣленіе слизи вскорѣ возобновляется. Если же, напротивъ того, 1 — 2%-ый водный растворъ терпентина наносится по каплямъ на слизистую оболочку, то въ такомъ случаѣ послѣдняя тотчасъ же начинаетъ отдѣлять сильнѣе, но вмѣстѣ съ тѣмъ представляетъ уменьшеніе своего кровенаполненія (*Россбахъ*).

На слизистой оболочкѣ рта терпентинное масло вызываетъ горькій, жгучій, острый вкусъ; рефлекторно весьма быстро наступаетъ усиленное слюноотдѣленіе; у всѣхъ животныхъ изо рта вытекаетъ много слюны, но сама ротовая слизистая оболочка при продолжи-

тельномъ дѣйствіи на нее терпентиннаго масла становится сухой и красной, такъ что обнаруживается ощущеніе жажды.

Старая медицина говоритъ, что оно въ малыхъ количествахъ возбуждаетъ аппетитъ, благодаря увеличенію количества желудочнаго и кишечнаго соковъ и ускоренной перистальтикѣ; современные наблюдатели, однакоже, какъ, наприм., Мичерлихъ, послѣ скипидара не наблюдали ни улучшенія, ни уменьшенія аппетита. Нотнагель наблюдалъ у кроликовъ сильное уменьшеніе охоты къ ѣдѣ даже послѣ подкожной инъекціи малыхъ дозъ, изъ которыхъ въ желудокъ, вѣдь, могли выдѣляться лишь крайне незначительныя количества и отъ которыхъ никакихъ нарушеній общаго состоянія не происходило.

Усиленіе перистальтики предполагается также и подъ вліяніемъ малыхъ количествъ.

Болѣе значительныя количества постоянно вызываютъ сильное раздраженіе слизистой оболочки желудочно-кишечнаго канала: у собакъ и людей — тошноту, рвотныя движенія и дѣйствительную рвоту, далѣе—сильныя боли въ животѣ, а у мясоядныхъ и травоядныхъ животныхъ — болѣе обильныя кашицеобразныя испражненія.

Разъѣданіе слизистыхъ оболочекъ наблюдатели находили только послѣ очень большихъ дозъ; у животныхъ въ этихъ случаяхъ желудочно-кишечная слизистая оболочка была сильно инъицирована, разъѣденныя мѣста были окрашены въ буро-черный цвѣтъ. Мичерлихъ находилъ у кроликовъ отчасти лопнувшіе кровяные пузырьки, отъ булавочной головки и до чечевицы величиною, окруженные бѣлымъ краемъ и проникающіе глубоко въ сосудистую оболочку; эпителій тонкихъ кишекъ былъ отторгнутъ въ значительной степени.

Запахъ скипидара всегда удавалось прослѣдить вплоть до слѣпой кишки.

Терпентинное масло воспринимается въ кровь и чрезъ неповрежденную кожу, равно и чрезъ всѣ слизистыя оболочки, одинаково какъ при вдыханіи, такъ и при внутреннемъ употребленіи; въ желудочно-кишечномъ каналѣ оно воспринимается какъ въ томъ случаѣ, когда оно растворено въ пищевыхъ жирахъ, такъ и въ томъ, когда оно просто находится тамъ въ видѣ паровъ.

Въ крови и тканяхъ оно, повидимому, довольно долго остается

въ неизмѣнномъ видѣ, такъ какъ оно, будто бы, безъ измѣненій и съ своимъ характернымъ запахомъ выдѣляется вмѣстѣ съ нѣкоторыми секретами, какъ, наприм., съ пôтомъ, молокомъ, далѣе—съ выдыхаемымъ воздухомъ; къ этимъ указаніямъ однакоже, по мнѣнію Нотнагеля, слѣдуетъ относиться съ осторожностью. Во всякомъ случаѣ, въ мочѣ никакого запаха терпентина болѣе не существуетъ, а замѣчается другой, похожій на запахъ фіалокъ, что́ съ положительностью доказываетъ, что терпентинное масло въ тѣлѣ подверглось измѣненію.

Двигательные нервы и поперечнополосатыя мышцы сохраняютъ свою легкую возбудимость даже въ случаяхъ интенсивнѣйшаго отравленія.

У кроликовъ, вскорѣ послѣ внутренняго введенія большихъ дозъ въ видѣ эмульсіи, наступаютъ потеря сознанія и произвольныхъ движеній, а часъ спустя также и потеря рефлекторной возбудимости; при этомъ состояніи и зрачки не реагируютъ болѣе, даже подъ вліяніемъ интенсивнѣйшихъ болевыхъ раздраженій. Смерть же наступаетъ, сопровождаясь судорожными подергиваніями, вѣроятно отъ наступающихъ въ концѣ концовъ паралича дыханія и отравленія угольною кислотой.

У людей обнаруживаются въ особенности сильная головная боль во лбу, тошнота, зѣвота, шумъ въ ушахъ, головокруженіе, чувство боязни, послѣ большихъ дозъ — усталость, отуманеніе, сонливость (Пуркинье уже послѣ пріема 4,0 грм. такъ хотѣлось спать, что онъ лишь съ трудомъ могъ воздержаться отъ сна), наконецъ потеря сознанія, кома. Парализующее чувства дѣйствіе вина отъ прибавленія терпентиннаго масла ускоряется и усиливается.

Кровообращеніе. У всѣхъ нашихъ животныхъ (и холоднокровныхъ и теплокровныхъ), при всякихъ способахъ примѣненія и даже при непосредственномъ впрыскиваніи въ кровь, измѣненіе сердечной дѣятельности представлялось и незначительнымъ, и непостояннымъ; число ударовъ пульса то повышалось, то понижалось, но постоянно лишь на нѣсколько ударовъ; если скорость пульса увеличивалась, то это всегда случалось лишь временно и только въ зависимости отъ вызванныхъ способомъ примѣненія возбужденія и боли, такъ что собственно дѣйствіе терпентиннаго масла, какъ казалось, состояло въ незначительномъ замедленіи скорости пульса (особенно замѣтно на лягушечьемъ сердцѣ); давленіе крови во всѣхъ случа-

яхъ прогрессивно падало. Даже Мичерлиху, который былъ еще твердо убѣжденъ въ томъ, что терпентинное масло представляетъ возбуждающее средство, не удалось у людей, послѣ небольшихъ дозъ, констатировать никакого ускоренія пульса; послѣ же большихъ онъ замѣчалъ лишь крайне незначительное ускореніе (да и то невозможно разсматривать какъ непосредственное дѣйствіе терпентиннаго масла). *У лихорадящихъ паціентовъ Коплендъ наблюдалъ замедленіе скорости пульса.*

Температура. Въ этомъ отношеніи никакихъ положительныхъ указаній не имѣется.

Выдѣленія. Вліяніе терпентиннаго масла на отдѣленіе пота и молока положительно не констатировано; вообще, однакоже, предполагается увеличеніе ихъ.

Что касается мочеотдѣленія, то наблюденія надъ животными вполнѣ согласуются со старыми указаніями, что малыя дозы усиливаютъ это отдѣленіе, а большія очень сильно его уменьшаютъ. У человѣка въ послѣднемъ случаѣ наступаетъ щекотаніе въ мочеиспускательномъ каналѣ, необыкновенно сильный позывъ къ мочеиспусканію и болѣзненное выпорожненіе мочи; наблюдалась также и кровавая моча.

Новѣйшія изслѣдованія не оставляютъ болѣе никакого сомнѣнія въ томъ, что отъ многочасового вдыханія паровъ терпентиннаго масла, примѣшанныхъ къ воздуху, у людей и животныхъ могутъ обнаружиться альбуминурія и воспаленіе почекъ.

Такимъ образомъ терпентинное масло является *средствомъ, понижающимъ возбудимость центральной нервной системы, дыхательнаго и циркуляторнаго аппаратовъ, а также и температуру.*

Терпентинное масло служитъ у аллопатовъ весьма часто и при разнообразнѣйшихъ состояніяхъ примѣняемымъ средствомъ; *вѣрнаго и надежнаго* дѣйствія его, однакоже, не было еще констатировано ни разу. Въ большинствѣ случаевъ приходится дѣйствовать ощупью, говоритъ Нотнагель, экспериментируя; такой патологическій процессъ, при которомъ терпентинное масло заслуживало бы предпочтенія передъ другими препаратами, едва ли существуетъ; напротивъ, обыкновенно его примѣняютъ въ то лишь время, когда другіе болѣе испытанные способы уже оказались недѣйствительными.—Пользы его при нѣкоторыхъ состояніяхъ, однакоже, отрицать нельзя.

Оно зачастую оказывалось дѣйствительнымъ при невралгіяхъ. Хотя въ настоящее время и невозможно еще представить вполнѣ удовлетворительнаго объясненія этого факта, тѣмъ не менѣе, однакожъ, это дѣйствіе отчасти уже утратило свою парадоксальность, и разъ было доказано (Россбахъ), что терпентинное масло понижаетъ возбудимость центральной нервной системы, а не повышаетъ ее, какъ думали прежде. Фактъ цѣлебнаго дѣйствія терпентиннаго масла при невралгіяхъ уже въ теченіе полутора вѣка неоднократно подтверждался надежными наблюдателями (какъ, наприм., Чейномъ, Юмомъ, Лентиномъ, Ромбергомъ и друг.). Большинство случаевъ касалось ischias. Установить въ частности тѣ условія, говоритъ Нотнагель, когда отъ терпентиннаго масла можно ожидать какой-либо пользы, положительно невозможно; большею частью дѣло касалось застарѣлыхъ случаевъ, причина которыхъ была совершенно неизвѣстна или (какъ это дѣлается часто) признавалась ревматической и въ которыхъ тщетно были перепробованы различныя другія средства. При подобнаго рода терапевтическомъ экспериментированіи, однакоже, разбираемое средство, какъ показываетъ опытъ, можетъ оказаться и совершенно недѣйствительнымъ. По словамъ Гуземанна, онъ иногда съ успѣхомъ примѣнялъ его противъ мигрени. Терпентинное масло было испытано и при другихъ неврозахъ, при истеріи и т. д. Положительной пользы оно, однакоже, не оказывало, и наблюдалась таковая развѣ только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ дѣло касалось нервныхъ явленій, обнаруживавшихся рефлекторно вслѣдствіе присутствія глистъ, причемъ послѣднія, какъ причина болѣзни, устранялись.

Довольно успѣшное примѣненіе терпентинное масло находитъ при нѣкоторыхъ *легочныхъ пораженіяхъ*, преимущественно при совершенно безлихорадочныхъ бронхіальныхъ катаррахъ, съ нѣсколько затрудненнымъ отхаркиваніемъ, въ особенности же при бронхобленнорреяхъ. Какимъ образомъ можно себѣ объяснить часто дѣйствительно успѣшное дѣйствіе разбираемаго средства, видно изъ опытовъ Россбаха. Въ новѣйшее время были примѣняемы методическія *ингаляціи* терпентинныхъ паровъ при гнилостныхъ процессахъ въ легкихъ (bronchitis putrida, въ особенности же при *легочной гангренѣ*, по почину Шкоды), при которыхъ эти ингаляціи въ нѣкоторыхъ случаяхъ приносили положительную пользу, т.-е. зловоніе мокроты подъ ихъ вліяніемъ уменьшалось, а

гангренозныя полости очищались и зарастали. Отъ чего зависитъ это благотворное дѣйствіе, еще не выяснено съ положительностью. Что грибки, по всей вѣроятности, поддерживающіе процессы гнилостнаго разложенія, не измѣняются существенно подъ вліяніемъ паровъ,— это доказали Лейденъ и Яффе. Очень можетъ быть (судя по успѣшнымъ результатамъ, получаемымъ отъ вдыханій чистаго кислорода при подобнаго рода процессахъ), что въ этихъ случаяхъ значеніе имѣетъ дѣйствіе терпентиннаго масла въ качествѣ превосходнаго носителя озона; оно, быть-можетъ, дѣйствуетъ также прямо раздражающимъ образомъ на стѣнки гангренозной полости, возбуждая ведущее къ заживленію реактивное воспаленіе. Что касается времени, наиболѣе пригоднаго для ингаляцій, то прежде совѣтовали выжидать безлихорадочнаго періода; опытъ, однакоже, доказалъ, что при легочной гангренѣ, именно при примѣненіи ингаляцій, одновременно съ улучшеніемъ гангренознаго процесса, проходятъ также и лихорадочныя явленія. Къ тому же и физіологическіе факты не говорятъ въ пользу того, чтобы лихорадка при этомъ служила противупоказаніемъ. Но терпентинное масло употребляется для ингаляцій не только при легочной гангренѣ и другихъ гнилостныхъ процессахъ въ дыхательномъ аппаратѣ, но также и при дифтеритѣ и негнилостныхъ, хроническихъ, сопровождаемыхъ удушьемъ катаррахъ. Судя по имѣющимся пока наблюденіямъ, ингаляціи водяныхъ паровъ, содержащихъ терпентинное масло, повидимому, заслуживаютъ предпочтенія предъ вдыханіемъ простыхъ паровъ терпентиннаго масла.

Далѣе, терпентинное масло примѣнялось въ качествѣ противуглистнаго средства, въ особенности при ленточной глистѣ. Прямые опыты показали, что оно на самомъ дѣлѣ вредно дѣйствуетъ на глистъ, да и клиническія наблюденія подтверждаютъ частое выхожденіе послѣднихъ отъ скипидара наружу. Но терпентинное масло какъ противугнилостное средство, говоритъ Нотнагель, совершенно излишне, потому что мы располагаемъ гораздо болѣе дѣйствительными препаратами, да къ тому же при большихъ дозахъ, какія приходится давать, могутъ еще обнаружиться и непріятныя побочныя явленія. Какъ простое слабительное, въ качествѣ котораго также изрѣдка назначалось терпентинное масло, оно въ настоящее время никѣмъ болѣе не дается.

Особенною славой пользуется разбираемое средство при лѣченіи

желчнокаменной колики, въ особенности въ видѣ такъ-называемаго *Дюрандова* средства, состоящаго изъ 1 части терпентиннаго масла и 3 частей эѳира, причемъ, однако, успѣшный результатъ приписывался то терпентинному маслу, то эѳиру.

Кромѣ того, существуетъ еще длинный рядъ страданій, при которыхъ употреблялось терпентинное масло; достигнутые, однакоже, результаты такъ сомнительны, а точныхъ показаній установлено такъ мало, что Нотнагель считаетъ возможнымъ отказаться отъ подробнаго разбора ихъ и ограничиться простымъ перечнемъ названій главнѣйшихъ изъ этихъ болѣзненныхъ состояній: такъ, терпентинное масло уже въ прежнее время давалось, какъ мочегонное, при «атонической водянкѣ»; положительно противопоказуется оно при свѣжихъ воспалительныхъ состояніяхъ почечной паренхимы; однакоже, въ нѣсколькихъ отчаянныхъ случаяхъ подостраго и хроническаго нефрита (картина такъ-называемой бѣлой большой почки), гдѣ всѣ попытки вызвать уменьшеніе отековъ остались безуспѣшными, наблюдали подъ вліяніемъ терпентиннаго масла несомнѣнное усиленіе мочеотдѣленія, безъ ухудшенія общаго теченія болѣзни; опять же въ другихъ совершенно аналогичныхъ случаяхъ оно оказывалось недѣйствительнымъ. При катаррѣ мочевого пузыря Эдлефсенъ въ новѣйшее время снова настойчиво указываетъ на благотворное цѣлебное дѣйствіе скипидара. Въ Англіи терпентинное масло часто употреблялось и употребляется и понынѣ въ теченіи тифа—въ качествѣ энергичнаго «возбуждающаго средства» (насколько это справедливо, видно изъ описанія физіологическаго дѣйствія), далѣе—для остановки маточныхъ и кишечныхъ кровотеченій.

Противоядіемъ при отравленіяхъ опіемъ, синильною кислотой и т. д. терпентинное масло въ настоящее время болѣе не считается. Въ новѣйшее время, однакоже, въ особенности французскими авторами, оно было рекомендовано какъ противоядіе при *отравленіи фосфоромъ*.

Равнымъ образомъ и для *наружнаго употребленія* терпентинное масло служитъ однимъ изъ наиболѣе любимыхъ средствъ, не имѣя, однакоже, никакихъ существенныхъ преимуществъ передъ другими, аналогично дѣйствующими веществами. Въ качествѣ противупаразитнаго средства оно не такъ давно еще славилось при чесоткѣ; въ настоящее время оно вытѣснено бальзамами. Въ ка-

чествѣ кожнаго раздраженія, втиранія терпентиннымъ масломъ дѣлаются въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ примѣняются также горчичный спиртъ и др. Иногда при невралгіяхъ полезно соединять внутреннее употребленіе этого средства съ наружнымъ его примѣненіемъ. Очень распространено, въ особенности въ народѣ, наружное употребленіе терпентиннаго масла при ревматизмѣ, при подострыхъ пораженіяхъ мышцъ. Въ качествѣ раздражающаго средства этотъ препаратъ употребляется, далѣе, при отмороженіяхъ (perniones), а также для перевязки при ожогахъ второй степени (образованіе пузырей). Люкке наблюдалъ въ нѣсколькихъ случаяхъ, подъ вліяніемъ внѣшняго примѣненія, пріостановку рожи и паденіе температуры. Наконецъ, слѣдуетъ еще упомянуть о натираніяхъ живота терпентиннымъ масломъ и объ одновременномъ примѣненіи послѣдняго въ клистирахъ при *метеоризмѣ*; нельзя сказать, чтобы когда-либо наблюдали замѣтный успѣхъ отъ подобнаго рода примѣненія.

Гомеопаты также не мало испытывали сосновую смолу и скипидаръ, и наблюденія надъ отравленіемъ имъ многочисленны у Ганемана и д-ра Аллена. Ганеманъ говоритъ, что главное дѣйствіе сосны обращается на систему сосудовъ, особенно на воротновенную, гдѣ усиливаетъ всасываніе, какъ рѣдкое иное средство. Вотъ почему въ малыхъ дозахъ это средство имѣетъ оживляющее и укрѣпляющее дѣйствіе на кожу и нервную систему. Ганеманъ предполагаетъ, что сосною можно лѣчить: общую слабость и истощеніе отъ потери соковъ и дурнаго кроветворенія, блѣдную немочь, золотуху, опухоль железъ, рахитизмъ, костоѣду позвонковъ, ломоту, ревматизмъ, неполный параличъ конечностей, головныя боли, завалы печени и селезенки, болѣзни почекъ и мочевого пузыря, неправильность мѣсячныхъ, хроническій катарръ, одышку, лишайныя сыпи, неправильныя отправленія кожи, расположеніе къ простудѣ, тревожный сонъ, головокруженіе, кровотеченіе носомъ и кровохарканіе, кровоточивость десенъ, воспаленіе желудка, запоръ, слизистый поносъ, глисты, боль въ поясницѣ, боль бедра, подкожную водянку, крапивную сыпь.

Д-ръ Юзъ, видимо болѣе испытавшій дѣйствіе скипидара на больныхъ, не придаетъ ему столько лѣкарственныхъ свойствъ. Терпентинъ, говоритъ онъ, возбуждая красноту на кожѣ, показываетъ, что и на желудокъ и на кишки онъ долженъ дѣйствовать подоб-

нымъ же образомъ, хотя обыкновенно онъ проходитъ пищеварительный каналъ слишкомъ быстро для того, чтобы произвести воспаленіе. Онъ становится цѣлебнымъ при пассивномъ воспаленіи и изъязвленіи пищеварительной слизистой оболочки. Отсюда его польза при брюшномъ тифѣ, когда изъязвленіе кишекъ становится активнымъ (какъ это показываетъ главнымъ образомъ сухой и блестящій языкъ) или же при медленномъ выздоравливаніи съ возвратами поноса. Поступивши въ кровь, терпентинъ, по словамъ д-ра Юза, дѣйствуетъ какъ общее возбуждающее, производя возбужденіе и лихорадочное состояніе и возбуждая воспалительное раздраженіе въ тѣхъ путяхъ, которыми изгоняется изъ организма, а именно въ кожѣ и въ мочевыхъ и дыхательныхъ органахъ.

Самая важная сфера дѣйствія терпентина, по мнѣнію д-ра Юза, находится въ области почекъ и вообще слизистой оболочки мочевыхъ путей, гдѣ онъ производитъ раздраженіе. Дѣйствуя на почки въ очень малыхъ дозахъ, онъ составляетъ мочегонное; въ большихъ количествахъ онъ возбуждаетъ приливъ крови, доходящій до воспаленія этихъ органовъ, съ кровавой или бѣлочной мочой, а иногда полнымъ задержаніемъ ея. Онъ воспаляетъ также пузырь и мочевой каналъ и нерѣдко производитъ мочерѣзъ. Все это такъ извѣстно, что всякое примѣненіе терпентина къ воспаленіямъ мочевыхъ органовъ должно считать гомеопатическимъ. Скипидаръ—главное средство при гиперэміи мочевыхъ органовъ. При простомъ приливѣ крови къ почкамъ, который почти такъ же обыкновененъ, какъ соотвѣтствующее страданіе печени, онъ незамѣнимъ. Когда это состояніе доходитъ до полнаго задержанія мочи, терпентинъ часто возстановляетъ это выдѣленіе. Когда же онъ проявляется въ кровавой мочѣ, то и тутъ терпентинъ превосходное средство. Но отношеніе его къ истинному воспаленію почекъ требуетъ болѣе подробнаго изслѣдованія.

Въ 11-ой главѣ книги д-ра Джорджа Джонсона о болѣзняхъ почекъ приведенъ типическій случай его дѣйствія. Кромѣ признаковъ воспаленія мочевыхъ путей, было еще значительное кровотеченіе изъ самихъ почекъ. Но должно замѣтить, что бѣлокъ былъ только въ присутствіи крови, и что нельзя было замѣтить отслоенія почечнаго эпителія. Это составляетъ обычное дѣйствіе терпентина на почки. Эти дѣйствія означаютъ, что главное вліяніе распространяется на Мальпигіевы тѣльца, возбуждая приливъ крови

къ нимъ, а вслѣдствіе того кровавую мочу или задержаніе ея. При воспаленіи почекъ, слѣдовательно, онъ предпочтительнѣе, когда приливъ крови преобладаетъ надъ отслоеніемъ. Это бываетъ, по словамъ д-ра Дикинсона, въ нефритѣ отъ простуды, въ противоположность нефрита послѣ скарлатины. Наше употребленіе терпентина соотвѣтствуетъ этимъ показаніямъ. Статья д-ра Кидда о Брайтовой болѣзни, напечатанная въ 1855 г., впервые выставила его впередъ, какъ врачебное средство. Въ первый разъ онъ далъ его при бѣлочной мочѣ, продолжавшейся нѣсколько мѣсяцевъ, съ сильной водянкой отъ простуды. Моча была скудная, дымчатая, удѣльнаго вѣсу 1018; подъ микроскопомъ можно было различить только кровяные шарики. Произошло полное выздоровленіе отъ пріемовъ въ 4 капли по 3 раза въ день. Второй былъ очевидно случай зернистаго перерожденія, но онъ начался кровавою мочой, вслѣдствіе механическаго поврежденія; былъ сильный отекъ и водянка груди, въ мочѣ были остатки фибрина и кровяные кружочки. Терпентинъ по 1 каплѣ три раза въ день уничтожилъ отекъ и водянку груди и улучшилъ общее здровье, но моча оставалась слегка бѣлочной и имѣла удѣльный вѣсъ только 1012. Случаи послѣ скарлатиннаго воспаленія почекъ, описаные д-рами Henderson и Yeldham, приводятъ къ тѣмъ же заключеніямъ. Вездѣ своимъ непосредственнымъ дѣйствіемъ терпентинъ дѣлаетъ мочу свободнѣе и чище, т.-е. освобождаетъ Мальпигіеву сѣть отъ прилива крови, такъ что водянистая часть мочи выдѣляется легче, и переполненныя трубочки освобождаются отъ остатковъ и дѣйствуютъ свободнѣе.

Два превосходные случая, поясняющихъ сравнительную сферу дѣйствія терпентина и cantharis при страданіи почекъ послѣ скарлатины, напечатаны въ 8-мъ томѣ *Annals* Британскаго Гомеопатическаго Общества. Они вполнѣ подтверждаютъ все вышеизложенное. Дѣйствіе терпентина при остромъ нефритѣ отъ простуды также подтверждается примѣромъ въ *Comptes rendus* Парижскаго конгресса 1878 г. (стр. 91). Его примѣнялъ д-ръ Cartier, изъ Ліона, и давалъ въ такихъ же дозахъ, какъ и д-ръ Киддъ. Терпентинъ достаточно гомеопатиченъ и къ другимъ страданіямъ слизистой оболочки мочевыхъ путей, но не такъ часто употребляется, какъ другія подобныя средства.

Что терпентинъ выходитъ изъ организма посредствомъ дыханія—очевидно; всѣ допускаютъ также, что при хроническомъ ка-

таррѣ бронхіальной слизистой оболочки терпентинъ, проходя по ней, содѣйствуетъ ея излѣченію. Но еще неизвѣстно съ точностью, имѣетъ ли это вліяніе такой же характеръ, какъ и въ мочевой сферѣ, т.-е. составляетъ ли оно примѣръ настоящаго замѣщенія, т.-е. гомеопатіи. Однако же Труссо и Пиду говорятъ: «Слизистыя оболочки подъ его вліяніемъ сухи, какъ при первой стадіи катарра; онѣ налиты кровью, опухши и горячи. Не рѣдки лишаи на губахъ, тяжелая боль подъ грудною костью и щекотанье въ дыхательномъ горлѣ, какъ въ началѣ бронхита; иногда бываетъ мокрота съ кровью».

Терпентинъ, освобождаясь посредствомъ кожи, возбуждаетъ на ней красноту и иногда скарлатинообразную сыпь. Впрочемъ, его дѣйствіе на кожу еще не было примѣняемо. Есть еще три свойства терпентина, заслуживающихъ разсмотрѣнія и которыя исходятъ очевидно не изъ его физіологическаго дѣйствія.

Во-первыхъ, его безспорное дѣйствіе на кровь. Онъ возбуждаетъ кровавую мочу и кровохарканіе, а Stillé говоритъ, что у женщинъ при вдыханіи терпентина является менноррагія и дисменноррея. Такимъ кровотеченіямъ, слѣдовательно, онъ будетъ подобіемъ.

Во-вторыхъ, терпентинъ специфиченъ, по словамъ д-ра Юза, при тимпанитахъ, бывающихъ при брюшномъ тифѣ и послѣродовыхъ разстройствахъ. Труссо и Пиду говорятъ о вліяніи скипидара на ишіатику. «Въ нѣкоторыхъ случаяхъ,—говорятъ они,—онъ возбуждаетъ крайнюю чувствительность, въ особенности въ нижнихъ конечностяхъ, общую болѣзненность частей, преимущественно вдоль крупныхъ нервовъ». Юзъ подозрѣваетъ, что польза скипидара при ревматическомъ воспаленіи глазъ основывается на томъ же. Д-ръ Нортонъ сообщилъ нѣсколько случаевъ, гдѣ принимаемый противъ мочевыхъ симптомовъ терпентинъ въ то же время уничтожилъ разстройство зрѣнія.

Теперь перейдемъ *къ моимъ наблюденіямъ.*

Сосна—это главное лѣкарственное средство въ моей формакологіи, которое послужило основой всего моего лѣченія, открыло мнѣ значеніе возстановленія кровообращенія въ терапіи и научило меня приготовлять большинство лѣкарствъ на водѣ, доказавъ, что спиртъ отымаетъ или уменьшаетъ силу и свойство многихъ растительныхъ средствъ. По этой причинѣ я называю это лѣкарство основнымъ и именую его въ рецептурѣ—Basis. Въ отличіе отъ сосновой смолы,

сдѣлавшейся, вопреки научнымъ опредѣленіямъ, весьма полезной при водномъ разведеніи, я назвалъ скипидарныя капли—pinus silvestris.

Уже изъ показаній профессоровъ аллопотовъ и гомеопатовъ можно заключить, что сосна обладаетъ многочисленными лѣкарственными свойствами, но до сихъ поръ это лѣкарство примѣнялось рѣдко и неумѣло. Кто не знаетъ озонирующаго дѣйствія сосны и какую пользу она приноситъ для здоровья человѣка? Не даромъ всѣ люди ищутъ себѣ на лѣто дачи въ сосновомъ лѣсу, а я утверждаю, что сосна есть главное средство для лѣченія человѣческихъ болѣзней.

Дѣйствіе на кровь признается несомнѣнно всѣми. Нотнагель подтверждаетъ, что скипидаръ имѣетъ противобродильныя и противогнилостныя свойства. Ганеманъ указываетъ дѣйствіе сосны на процессы кровотворенія и Юзъ присоединяется къ опредѣленію.

Дѣйствіе на кровообращеніе настолько поразительно, что я признаю сосну специфическимъ средствомъ для кровообращенія. Аллопаты по своимъ опытамъ убѣдились, что при всякихъ способахъ примѣненія скипидара, даже при впрыскиваніи въ кровь, наблюдается незначительное измѣненіе сердечной дѣятельности. Но это несомнѣнно произошло вслѣдствіе примѣненія на опытахъ подавляющихъ аллопатическихъ дозъ, быстро проходящихъ черезъ кишечникъ и выдѣляющихся. Другую картину открываютъ намъ минимальныя дозы, разжиженныя въ водныхъ растворахъ. Ганеманъ нашелъ, что скипидаръ дѣйствуетъ на систему сосудовъ и особенно на воротновенную. Показанія аллопатовъ весьма сбивчивы; не признавая вліянія скипидара на кровообращеніе, Нотнагель, однако, пишетъ, что температура понижается подъ вліяніемъ его; у лихорадочныхъ замѣчается замедленіе скорости пульса; быстро и сильно уменьшается и парализуется возбудимость нервной системы; большія дозы вызываютъ параличъ головного мозга; отравленіе возбуждаетъ у людей головокруженіе, усталость, сонливость. Это все прямо указываетъ на сильное дѣйствіе скипидара на кровообращеніе, которое управляетъ также, какъ и всѣ человѣческіе органы, нервною системой.

Сосна есть специфическое средство при воспаленіи, при простудѣ и лихорадкѣ, такъ какъ она дѣйствуетъ на кровообращеніе. Вѣдь воспаленіе есть измѣненіе въ кровообращеніи пораженной части, и Флетчеръ доказалъ, что лихорадка есть общее воспаленіе

организма и разстройство кровообращенія. Кромѣ того, Ганеманъ свидѣтельствуетъ, что отъ большихъ дозъ настоя сосновой хвои дѣлается ознобъ подъ вечеръ съ приступами жара, разстраивается кровообращеніе, глаза наливаются кровью, воспаляются, зрѣніе туманится, голова дѣлается тяжелой, смутной и т. д. Отъ пріема скипидара являлся ознобъ, разгоряченіе крови, усиленное отдѣленіе испарины, лихорадочный жаръ во всемъ тѣлѣ, съ твердымъ ускореннымъ пульсомъ, жаждой и сухостью всѣхъ слизистыхъ оболочекъ. Слѣдовательно, скипидаръ въ минимальной дозѣ долженъ излѣчивать эти симптомы болѣзней, схожіе съ признаками воспалительной и лихорадочной болѣзни. Лучшаго средства я и не знаю, какъ быстро дѣйствующій Basis. На основаніи специфичности сосны къ простудѣ и воспаленію, этимъ же лѣкарствомъ, возстановляющимъ кровообращеніе, слѣдуетъ лѣчить *всѣ инфекціонныя болѣзни*, какъ корь, скарлатина, тифъ и проч., которыя сопровождаются повышеніемъ температуры.

Итакъ, Basis излѣчиваетъ всѣ острыя формы болѣзней, какъ воспаленія (гдѣ бы они ни были), острый суставчатый ревматизмъ, воспаленіе венъ и піэмію.

Сосною лѣчатся болѣзни обмѣна веществъ, какъ рахитизмъ, тучность и проч. Это понятно послѣ того, какъ сосна дѣйствуетъ на кровь, процессы кровотворенія, и возстановляетъ правильность кровообращенія.

Дѣйствіе на легкія и бронхи подтверждается всѣми системами лѣченія. Нотнагель доказываетъ, что отъ вдыханія скипидарныхъ паровъ образовавшіяся слизи въ бронхахъ постепенно уменьшаются и является сухость; а отъ пріема большихъ дозъ отдѣленіе слизи, наоборотъ, увеличивается. Опыты Ганемана на людяхъ производили въ горлѣ охриплость, въ груди—сухой, короткій кашель, усиленное отдѣленіе мокроты, стѣсненіе и суженіе въ груди, одышку на ходу и сердцебіеніе, а также скребленіе въ горлѣ, сухость въ груди, какъ въ первый періодъ катарра, и кровяныя струйки въ мокротѣ. Я не знаю лучше средства при острыхъ и хроническихъ формахъ болѣзней легкихъ и бронховъ, какъ Basis—водный растворъ и капли pinus sylvestris.

Дѣйствіе сосны на желудокъ, кишечникъ и слюнныя железы въ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ обусловливается вліяніемъ на кровообращеніе и на слизистыя оболочки (при хронической

формѣ). Слизистыя оболочки раздражаются отъ скипидара сильнѣе, нежели кожа. Извѣстно также, что отъ сосны усиливается перистальтика кишекъ и происходитъ слюнотеченіе; усиленной перистальтики мы добиваемся для пищеваренія у малокровныхъ и анэмичныхъ субъектовъ, а малыя дозы (Basis—$^1/_{16}$) излѣчиваютъ слюнотеченіе. Такъ какъ катарръ есть хроническая болѣзнь слизистой оболочки, то изъ всего вышеизложеннаго слѣдуетъ, что скипидаръ— прекрасное средство для лѣченія слизистыхъ катарровъ. По наблюденіямъ Ганемана, скипидаръ производитъ симптомы желудочныхъ и кишечныхъ катарровъ. Являются отрыжка, недостатокъ аппетита, отвращеніе отъ мяса, тошнота по утрамъ, рвота желтоватою слизью, давленіе подъ ложечкой, жженіе въ желудкѣ съ тошнотою и головокруженіемъ, даже воспаленіе желудка. Также люди жаловались на вздутость живота послѣ ѣды, на пученіе съ рѣзью и движеніемъ въ кишкахъ, на спираніе вѣтровъ, на жгучее давленіе въ подреберьяхъ, на бурчаніе и переливаніе въ животѣ и желудкѣ, на запоръ, на напрасные позывы, на уменьшеніе количества испражненій, или на жидкія зеленоватыя испражненія, на слизистый и водянистый поносы, на отхожденіе круглыхъ глистовъ, на жженіе, зудъ и щекотаніе въ проходѣ. Малыя дозы сосны излѣчиваютъ тѣ же болѣзни желудка и кишекъ.

Дѣйствіе на печень несомнѣнно послѣ вышеприведенныхъ симптомовъ желудочныхъ болѣзней. Basis излѣчиваетъ желтуху, гиперэмію и завалы печени. Сильнымъ натурамъ лучше давать капли pinus sylvestris.

Дѣйствіе на почки и пузырь есть, по словамъ Юза, самая важная сфера скипидара. Дѣйствительно сосна лѣчитъ воспаленіе, хотя еще спорный вопросъ, лучше ли, чѣмъ cantharis (т.-е. мой fraxininum), потомъ Брайтову болѣзнь (бѣлокъ), діабетъ отъ простуды, венозный застой, песокъ и каменную болѣзнь. Аллопаты, отвергающіе гомеопатію и законъ подобія, пишутъ однако (Нотнагель), что малыя дозы скипидара усиливаютъ отдѣленіе мочи, а большія уменьшаютъ и въ концѣ концовъ воспаляютъ почки. Испытанія Ганемана показали, что скипидаръ производитъ давящую боль въ почкахъ, тяжесть и жаръ, а у иныхъ сильную жгучую боль; при испражненіи низомъ дѣлалась у людей, принявшихъ скипидаръ, распирающая боль въ пузырѣ. Являлись схватки въ пузырѣ, жженіе въ пузырѣ и мочевомъ каналѣ, уменьшеніе отдѣленія

мочи, задержаніе, мочерѣзы, частые позывы, воспаленіе пузыря, или же усиленное отдѣленіе мочи, мочетеченіе, красная моча или обильная, пахнущая фіалками.

Дѣйствіе на женскія болѣзни — незначительно. Большія дозы уменьшаютъ мѣсячное, заставляютъ запаздывать, а малыя дозы скипидара увеличиваютъ, которое было слабо.

Дѣйствіе на кожу — укрѣпляющее, уменьшающее воспаленіе, раздраженіе и полезное при крапивницѣ. Испытанія гомеопатовъ удостовѣрили, что большія дозы скипидара производятъ красноту кожи, воспаленіе, несносный зудъ и потомъ большіе пузыри; внезапно появляются и скоро опять исчезаютъ краснота, волдыри и пузырьчатыя сыпи.

Дѣйствіе сосны на нервы и мозгъ весьма важно и убѣдительно. Нотнагель говоритъ, что скипидаръ является средствомъ *понижающимъ* (?) возбудительность центральной системы, а въ противоположность этому наблюденію Ганеманъ свидѣтельствуетъ, что скипидаръ имѣетъ *укрѣпляющее и возбуждающее* дѣйствіе на нервную систему. Причина противоположныхъ мнѣній вѣчно одна: аллопаты понижаютъ, подавляютъ, возбудительность большими дозами, а гомеопаты возбуждаютъ малыми дозами. Я могу только засвидѣтельствовать, что Ганеманъ говоритъ истину.

Затѣмъ Нотнагелъ наблюдалъ, что скипидаръ возбуждаетъ у людей головную боль во лбу, тошноту, зѣвоту, шумъ въ ушахъ, головокруженіе, чувство боязни, усталость, отуманеніе, сонливость и потерю сознанія. Ганеманъ собралъ слѣдующіе симптомы дѣйствія: изнеможеніе, слабость, обмороки, безсонница или тревожный сонъ, появленіе маній, невниманіе, легкость умственной работы, головокруженіе, дурнота, всѣ симптомы опьяненія, пѣніе и звонъ въ ушахъ, уныніе и боязнь.

Вліяніе сосны на нервные центры настолько значительно, что этимъ средствомъ лѣчатся: приливы къ головѣ, мигрени, безсонница, сонливость, заиканіе, тоска, угнетеніе, апатія, раздраженіе, неврастенія, помѣшательство, воспаленіе и раздраженіе спинного мозга, параличи отъ простуды, невралгія отъ простуды, ишіасъ, эпилепсія, eclampsia, истерія—преимущественно у мужчинъ, и бѣлая горячка.

Дѣйствіе на глаза выражается излѣченіемъ красноты, воспаленія и черныхъ пятенъ, появляющихся подъ глазами.

Приготовленіе препаратовъ. Въ виду того, что сосна имѣетъ столько специфическихъ и другихъ свойствъ,—она требуетъ подраздѣленія на многія силы. Я уже упоминалъ выше, что водный растворъ сосны — Basis — имѣетъ поэтому два аптечныхъ градуса: I (первый) и 0 (нулевой).

Изъ I-го градуса приготовляются №№ Basis 5, 15, 25 и изъ 0 градуса—Basis $^0/_8$, $^0/_{16}$, $^0/_{24}$, $^0/_{40}$.

Противовоспалительные и противопростудные №№ средніе Basis—$^0/_{10}$, 5.

Высшіе—несомнѣнно дѣйствуютъ на мозгъ и нервы Basis $^0/_8$, $^0/_{16}$.

Дѣйствующіе на половые органы и пищеварительный Basis $^0/_{24}$, $^0/_{10}$, 5.

Дѣйствующіе на легкія, бронхи Basis 15, 25.

Капли pinus sylvestris (скипидаръ) приготовляются такъ: на бутылку спирта 95° (12 унцій) вливается *сто* (100) капель очищеннаго скипидара. Пріемъ — отъ 5 — 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Единственное наружное средство, имѣющееся въ моей фармакологіи, приготовляется изъ сосноваго масла (изъ почекъ). На бутылку спирта вливается двѣсти (200) капель масла. Эти капли служатъ для приготовленія наружной воды. На бутылку воды капается отъ 1 до 3 капель и эта жидкость употребляется для полосканій, спринцеваній, компрессовъ, обтираній и обладаетъ сильнымъ противовоспалительнымъ и болеутоляющимъ свойствами. Хранить наружную воду не слѣдуетъ и при каждомъ употребленіи необходимо приготовлять свѣжую.

Такимъ образомъ сосна—это мое главное лѣкарство въ воспалительныхъ, простудныхъ и инфекціонныхъ болѣзняхъ.

БЕСѢДА XXX.

Содержаніе: Характеристика лѣкарствъ.—Главныя средства: береза, ива, тополь.

Береза (betula alba) растетъ по всей Россіи и служитъ народу прекраснымъ лѣкарственнымъ средствомъ. По свидѣтельству Кашинскаго, народъ признаетъ въ березѣ разныя силы: разводящую, мочегонительную, очищающую и потогонную. Водный отваръ изъ листа употребляется противъ простуды, *цынготной ломоты, въ чесоткѣ и другихъ сыпяхъ*, зависящихъ, какъ сказано въ травникѣ, отъ нечистоты крови. Крѣпкимъ отваромъ березовыхъ листьевъ народъ омываетъ нечистыя сыпи, припариваетъ водяныя и ломотныя опухоли. Отваръ средней горьковатой корки полезенъ въ перемежающихся лихорадкахъ и худосочныхъ язвахъ. Смолистыя почки, собранныя весною и настоянныя на спирту или водкѣ, составляютъ домашній раны-цѣлительный бальзамъ. Березовый сокъ, выпускаемый весною чрезъ дренажъ, который вставляется въ просверленное дерево, имѣетъ сладковатый вкусъ и считается въ народѣ мочегоннымъ, противоцынготнымъ средствомъ и похваляется въ чесоткѣ, отъ песка въ мочевыхъ путяхъ и мелкихъ глистовъ, при грудныхъ и желудочныхъ болѣзняхъ. Добываемый изъ березы деготь восхваляется народомъ въ многочисленныхъ страданіяхъ. Онъ считается средствомъ разбивающимъ, раны-цѣлительнымъ и оживляющимъ. Употребляется *при слѣпотѣ, худосочіяхъ, при ракѣ, при всякихъ язвахъ, въ накожныхъ болѣзняхъ, при золотухѣ и проказѣ.*

Научная медицина нынѣ относится къ дегтю (pix liquida) съ недовѣріемъ. По опредѣленію химиковъ, деготь представляетъ изъ себя непостоянную смѣсь креозота, фенола, уксусной кислоты и т. д. Благодаря такой смѣси, по словамъ Нотнагеля и Россбаха, ника-

кого постоянства въ явленіяхъ не наблюдается; во всякомъ случаѣ главное участіе въ дѣйствіи, которое, вмѣстѣ съ тѣмъ, является и противогнилостнымъ, слѣдуетъ отнести на счетъ фенола и креозота. На кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ деготь вызываетъ, по наблюденіямъ Нотнагеля, воспаленіе: кожа краснѣетъ и эпидермисъ приподымается въ видѣ пузырей; при внутреннемъ примѣненіи, послѣ большихъ количествъ наступаютъ: гастро-энтеритъ, съ болью въ животѣ, рвотой и поносами, далѣе—воспаленіе почекъ; отъ слишкомъ большихъ внутрь принятыхъ количествъ иногда уже наблюдались случаи смерти при явленіяхъ отравленія феноломъ. Внутреннее примѣненіе дегтя въ настоящее время почти оставлено врачами аллопатами. Наружно онъ употребляется при *экземѣ* и, по указанію Нотнагеля, мази эти остаются безъ пользы въ томъ случаѣ, если экзема слишкомъ укоренилась и развились перерожденія кожи. Полезенъ деготь и при другихъ сыпяхъ, при psoriasis и prurigo.

Въ виду того, что продукты березы по своимъ лѣкарственнымъ свойствамъ признаются научною медициной равными съ дѣйствіемъ креозота и фенола, разсмотримъ ихъ подробнѣе. Въ фармакологіи Нотнагеля и Россбаха говорится, что креозотъ дѣйствуетъ во всѣхъ отношеніяхъ сходно съ чистымъ феноломъ.

При внутреннемъ употребленіи наступаютъ жженіе и сухость во рту и зѣвѣ, рвота, головная боль и усиленный позывъ къ мочеиспусканію; изрѣдка наблюдалось также появленіе крапивницы. Какъ на различія въ дѣйствіяхъ креозота изъ дегтя буковаго дерева, съ одной стороны, и фенола, съ другой, указываютъ на то: 1) что при примѣненіи фенола преобладаютъ сильнѣйшія судороги, а при примѣненіи креозота — явленія паралича; 2) что фенолъ уменьшаетъ свертываемость крови, тогда какъ отъ креозота послѣдняя замѣтно усиливается.

Въ виду неизвѣстности состава различныхъ сортовъ креозота и обусловливаемой тѣмъ невозможности заранѣе разсчитать его дѣйствія (иные препараты вызываютъ, наприм., ужасную рвоту), въ виду его дѣйствія, въ общемъ сходнаго съ дѣйствіемъ фенола, и одинаковаго примѣненія на практикѣ, въ настоящее время аллопатамъ кажется цѣлесообразнѣе во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ прежде примѣнялся креозотъ, лучше прибѣгать къ фенолу. То обстоятельство, что креозотъ при внутреннемъ употребленіи дѣйствуетъ менѣе интенсивно, не служитъ доводомъ противъ отрицательнаго отношенія

къ креозоту,—именно стоитъ только употреблять меньшія количества фенола, чтобы получить и качественно и количественно одинаковые результаты.

Нотнагель пишетъ такъ: «Единственно ради полноты, а не ради рекомендаціи препарата, мы приводимъ главнѣйшія болѣзненныя состоянія, при которыхъ креозотъ употреблялся до сихъ поръ или употребляется еще и по настоящее время. Онъ давался при рвотѣ, при различнаго рода поносахъ; мы лично никогда не видѣли отъ него положительной пользы, ни даже при лѣтнемъ поносѣ дѣтей, противъ котораго онъ всего болѣе рекомендовался. При бронхобленнорреѣ его лучше замѣнять другими средствами; въ новѣйшее время, однакоже, онъ снова рекомендуется Куршманномъ, преимущественно передъ феноломъ и терпентиннымъ масломъ, при гнилостныхъ пораженіяхъ легкихъ, если по временамъ отхаркивается кровь, потому что онъ, будто бы, менѣе позываетъ къ кашлю. Бушаръ и Жемберъ въ недавнее время хвалили продолжительное внутреннее употребленіе креозота въ винной микстурѣ фтизикамъ, и Френцель также наблюдалъ въ цѣломъ ряду подобнаго рода случаевъ благотворное вліяніе его на отдѣленіе и лихорадку; подтвердятся ли эти рекомендаціи—покажетъ будущее».

Фенолъ есть одна изъ главныхъ составныхъ частей каменноугольнаго дегтя, изъ котораго онъ и добывается фабричнымъ способомъ. Онъ примѣняется въ практическомъ и терапевтическомъ отношеніяхъ только какъ средство противъ гніенія, броженія и гнилостныхъ ядовъ и преимущественно наружно. Внутреннее примѣненіе, по свидѣтельству научной медицины, было испробовано при различнѣйшихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, но до сихъ поръ, однакоже, ни въ одномъ изъ нихъ не было констатировано хотя сколько-нибудь вѣрное и надежное дѣйствіе его, такъ что этотъ способъ можно считать совершенно излишнимъ. Въ настоящее время фенолъ употребляется какъ дезинфекціонное средство.

Опыты и выводы гомеопатовъ рѣзко отличаются отъ опредѣленій такъ-называемой научной медицины. Испытанія Ганемана надъ животными показали, что отъ двухъ драхмъ креозота у собаки тотчасъ же послѣдовало совершенное ослабленіе мышцъ, притупленіе чувства, одурѣніе, неподвижный взглядъ, кашель съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, позывы на рвоту, удушье и черезъ два часа смерть. Вскрытіе показало: воспаленіе всѣхъ пищевыхъ путей съ

красными пятнами. Кровь свернувшаяся. Часть легкихъ налита кровью.

Присоединивъ къ испытаніямъ надъ животными еще наблюденія надъ дѣйствіемъ креозота на здоровыхъ и больныхъ людей, Ганеманъ пишетъ, что креозотъ имѣетъ значительное вліяніе: 1) на составъ соковъ и соотвѣтствуетъ болѣзнямъ, которыхъ общій характеръ состоитъ въ нарушеніи порядка смѣшенія и въ разложеніи, распаденіи составныхъ частей разныхъ тканей,—золотушному, туберкулезному, лишайному и раковому худосочію; 2) на составъ крови, вслѣдствіе чего соотвѣтствуетъ сырому, вялому сложенію, при расположеніи къ разнаго рода слизетеченіямъ, нагноенію, хроническимъ сухимъ и мокнущимъ сыпямъ, венознымъ кровотеченіямъ и разложенію крови.

Поэтому Ганеманъ находитъ креозотъ цѣлебнымъ въ золотушныхъ страданіяхъ, при ревматическихъ и ломотныхъ боляхъ съ опухолью, при воспаленіи глазъ, при зубной боли, при цынготномъ страданіи десенъ, при кровотеченіи носомъ и ртомъ, при жабѣ съ нарывами, при сифилитическомъ страданіи тѣла, при морской болѣзни, при слабости пищеваренія, при желудочной боли, при рвотѣ у беременныхъ, при моченіи въ постель, при маточномъ кровотеченіи, при ракѣ, при задержаніи мѣсячнаго, при расположеніи къ выкидышу, при бѣляхъ, при хроническомъ катаррѣ, особенно у пожилыхъ людей, при гриппѣ, при чахоточныхъ страданіяхъ, горловой чахоткѣ, кровохарканіи, при боляхъ въ поясницѣ и бедрахъ, при паршѣ на головѣ, при сухихъ и мокнущихъ лишаяхъ, при прыщевидной сыпи, при нагноеніяхъ, при вонючкѣ, гангренозныхъ и раковидныхъ язвахъ.

По наблюденіямъ Перейра (аллопата), креозотъ въ большихъ пріемахъ возбуждаетъ рвоту и поносъ, а въ еще болѣе увеличенныхъ дозахъ онъ производитъ поносъ и дизентерію.

Д-ръ Юзъ пишетъ о способности креозота прекращать рвоту такъ:

«Эта способность вполнѣ признается какъ нами, съ нашими минимальными дозами, такъ и старою школой съ ея большими пріемами. Сверхъ того, мы допускаемъ, что креозотъ является специфическимъ при *симпатической* рвотѣ, т.-е. когда раздраженіе исходитъ не изъ желудка, а изъ другого органа. Такъ, онъ часто останавливаетъ *рвоту при чахоткѣ, при ракѣ въ печени и маткѣ, при хронической болѣзни почекъ.* Я долженъ, впрочемъ, упомянуть,

что я однажды лѣчилъ подозрѣваемый ракъ желудка, гдѣ креозотъ всегда облегчаетъ рвоту. Нѣкоторые хвалятъ его *при истерической рвотѣ*».

Д-ръ Гильберсъ полагаетъ, что креозотъ не только останавливаетъ рвоту, но значительно поддерживаетъ силы больного въ изнурительныхъ болѣзняхъ, наприм. *въ чахоткѣ*. Кромѣ того, подобно другимъ антисептическимъ средствамъ, креозотъ (какъ мышьякъ и уголь) оказываетъ динамическое вліяніе *на зловонныя отдѣленія и гнилостные процессы.* Юзу однажды случилось очень успѣшно излѣчить имъ упорное *послѣродовое очищеніе*, сдѣлавшееся бурымъ и зловоннымъ. На самомъ дѣлѣ испытанія Вале показываютъ, что онъ проявляетъ *рѣшительное дѣйствіе на матку, рукавъ и наружныя половыя части у женщинъ, причиняя бѣли — желтыя, зловонныя и острыя, съ зудомъ, болью и жженіемъ большихъ губъ и между ними и ляшками, а также чрезмѣрныя регулы, большею частію темнаго цвѣта и остраго свойства.* Эти симптомы повели къ его успѣшному употребленію при болѣзненныхъ маточныхъ отдѣленіяхъ. Д-ръ Гернси, въ своемъ сочиненіи *Obstetrics*, даетъ ясныя для него показанія. Кромѣ вышеупомянутыхъ, онъ отмѣчаетъ въ его болѣзнетворныхъ дѣйствіяхъ два симптома, которые могутъ руководить его выборомъ, а именно: перемежающійся характеръ мѣсячнаго и острое колотье, переходящее изъ живота въ рукавъ. Креозотъ, довольно естественно, былъ испытанъ при ракѣ и гангренѣ матки, но съ какимъ результатомъ—сказать не умѣю.

Плодотворному и оригинальному уму Теста мы обязаны указаніемъ, служащимъ къ значительному расширенію пользы креозота. Онъ обращаетъ вниманіе на послѣдствія постояннаго употребленія въ пищу копченаго мяса—«родъ цынги, разрушающей зубы, производящей зловоніе изо рта, общее недомоганіе и настоящее худосочіе». Затѣмъ онъ указываетъ, что способность креозота, при мѣстномъ употребленіи, не только облегчать *зубную боль, но и останавливать гніеніе зубовъ*, нужно признать динамическимъ свойствомъ. Сопоставляя эти факты, онъ, на основаніи собственнаго опыта, выводитъ слѣдующія заключенія:

1. Креозотъ есть главное средство противъ *зубной боли* у дѣтей всѣхъ возрастовъ, а равно у взрослыхъ, когда она происходитъ отъ гніенія зубовъ.

2. При болѣзненномъ прорѣзаніи зубовъ, съ общимъ раздра-

женіемъ и худосочіемъ и перерожденіемъ самихъ зубовъ, въ особенности, когда у ребенка запоръ, креозотъ составляетъ специфическое средство.

Д-ръ Юзъ многократно съ полнымъ успѣхомъ провѣрялъ эти положенія въ собственной практикѣ. Д-ръ Мадденъ также пишетъ: «Я очень люблю креозотъ при прорѣзываніи зубовъ. Мой первый опытъ былъ на нашей малюткѣ. Она была очень раздражительна и не спала двое или трое сутокъ, а хамомилла не помогла. Я далъ креозотъ 24 и черезъ четверть часа она заснула и проспала одиннадцать часовъ сряду, проснувшись веселою. Няня почти испугалась, подумавъ, что я далъ усыпительное». Д-ръ Гернси также говоритъ, что креозотъ—безцѣнное средство при трудномъ прорѣзываніи зубовъ; онъ даетъ такія же указанія къ его употребленію, какъ и Тестъ, присовокупляя, что симптомы обыкновенно бываютъ хуже отъ 6-ти часовъ вечера до 6-ти утра, такъ что ребенокъ (и кормилица) мало спитъ. Тестъ выхваляетъ креозотъ при сифилисѣ у грудныхъ дѣтей. Если онъ,—какъ можно судить изъ того, что онъ говоритъ впослѣдствіи,—ограничиваетъ его употребленіе такими случаями, «гдѣ болѣзнь проявляется въ видѣ сыпной лихорадки», то это допустимо. На глубокое же худосочіе, такъ часто сопровождающее эту болѣзнь, никто не видѣлъ, чтобы креозотъ оказывалъ какое бы то ни было вліяніе.

Береза занимаетъ первое мѣсто въ моей фармакологіи, послѣ сосны, для всѣхъ хроническихъ болѣзней, катарровъ и страданій, происходящихъ отъ дурного состава крови и остальныхъ соковъ. Я испытывалъ тинктуры приготовленныя изъ разныхъ частей дерева, какъ-то: листьевъ, средней коры, изъ дегтя, но нашелъ наилучшимъ дѣлать вытяжки изъ губокъ, т.-е. наростовъ или трутовъ, бывающихъ на старыхъ березахъ. Полагаю, что деготь, какъ смѣсь непостояннаго состава,—долженъ уступить мѣсто наросту, въ которомъ соки распредѣлены мудрою природой.

Слѣдовательно, betula alba есть мое главное лѣкарство *при хроническихъ болѣзняхъ.*

Она имѣетъ дѣйствіе: 1) *дезинфекціонное, антисептическое, убивающее бактеріи*, и потому дается иногда даже при инфекціонныхъ болѣзняхъ, какъ дизентерія, трипперъ, шанкръ, чахотка, золотуха, сифилисъ, проказа, тифъ, скарлатина, оспа. Затѣмъ betula alba излѣчиваетъ хроническій суставчатый ревматизмъ.

2) *Вліяетъ на составъ крови, на худосочіе, гнилокровіе*, поэтому лѣчитъ даже худосочія, доходящія у дѣтей до сухотки, сведеніе и неразвитіе ногъ или рукъ; главное средство при малокровіи, блѣднокровіи. Кромѣ того дается при кровоточивости (венозной) какъ ртомъ и носомъ, такъ и маточной, бывающей зловонной, при цынготныхъ страданіяхъ и при ракѣ. Въ болѣзняхъ обмѣна веществъ betula alba помогаетъ въ подагрѣ и въ рахитизмѣ. Затѣмъ betula полезна при всѣхъ внутреннихъ и наружныхъ процессахъ нагноенія, при ранахъ, багровыхъ пятнахъ отъ ушиба, при костоѣдѣ, при варикозѣ, свищахъ, фистулахъ и афтахъ.

3) *Вліяетъ на истощеніе и слабость какъ тканей, такъ и нервовъ*, происходящія отъ болѣзней, худосочія и физическаго труда.

4) *Дается при зубной боли отъ гніенія ихъ и при прорѣзываніи зубовъ у дѣтей, при жабѣ съ нарывами, при слабости пищеваренія, желудочной боли, при рвотѣ у беременныхъ, чахоточныхъ, больныхъ ракомъ въ печени и маткѣ, страдающихъ почками и у истеричныхъ, при поносѣ, при закрытомъ геморроѣ и при маточныхъ страданіяхъ.*

5) *Вліяетъ на кожу.* Дается при лишайномъ худосочіи, при экземѣ, psoriasis, prurigo и крапивницѣ.

6) *Дается при глазныхъ болѣзняхъ*, какъ-то: при золотушномъ и худосочномъ воспаленіи, при свищахъ слезнаго мѣшка, при желтой водѣ, при гиперэміи сѣтчатки, при упадкѣ зрѣнія, при катарактѣ.

Водныя разведенія betula alba дѣйствовали хорошо; но такъ какъ это средство специфично для крови, вліяетъ на составъ ея, то я не нашелъ необходимымъ заботиться особенно о вліяніи этого средства (рѣдко прописываемаго однимъ, безъ добавленія другого) на кровообращеніе и ограничиваюсь пользованіемъ каплями, вселяющими, по наружному виду, большее довѣріе, чѣмъ водный растворъ.

Приготовленіе капель. Тинктура приготовляется изъ березовыхъ губокъ, разрѣзанныхъ на кусочки и настоенныхъ на спирту—по вѣсу 1 золотникъ губки на унцію спирта. Капли составляются изъ одной части тинктуры на пять частей спирта.

Пріемъ: по 5—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды отъ 6—12 разъ въ день. Тинктура можетъ быть употребляема и какъ наружное

средство для примочекъ, промываній и компрессовъ. Для этого надо влить на бутылку воды 100—200 капель тинктуры.

Ива (salix alba) въ великой древности, судя по аоонскому травнику, признавалась уже противогнилостнымъ средствомъ, и кору, листья и цвѣты прикладывали къ язвамъ, чирьямъ и гноящимся ранамъ. Сокъ изъ листьевъ давался противъ кроваваго поноса. «Аще кто великій жаръ имѣетъ въ тѣлѣ въ лѣтнее время,—пишется въ лѣчебникѣ,—тотъ да емлетъ листвіе ивовое и около себя стелетъ и отъ того вельми холодится».

У Каншнскаго встрѣчаемъ такое описаніе: всѣ породы вербы, подобно хинѣ, содержатъ въ коркѣ большую часть вяжущаго вещества и малую—существеннаго масла. Ива обладаетъ силами: укрѣпляющею, вяжущею, противогнилостной и прогоняющей лихорадки (febrifuga). Она похваляется въ перемежающихся лихорадкахъ, въ слабости желудка и въ чахоткѣ, происходящей отъ ранъ въ лёгкомъ, въ цынгѣ, въ застарѣлыхъ гнилыхъ язвахъ, въ пролежняхъ, въ гнилой жабѣ, при порчѣ зубовъ отъ гнилости.

По другимъ народнымъ лѣчебникамъ, ива употребляется при недостаткѣ и разстройствѣ пищеваренія, а также при страданіяхъ слизистой оболочки дыхательныхъ вѣтвей, половыхъ и мочевыхъ органовъ, при глистахъ и въ перемежающейся лихорадкѣ.

Однако во всѣхъ этихъ случаяхъ ивовая кора можетъ быть полезною развѣ только въ рѣдкихъ случаяхъ и только въ незначительной степени заслуживаетъ названія отечественной хины. Скорѣе она можетъ замѣнить хину при послѣдовательномъ лѣченіи, напримѣръ противъ разстройства пищеваренія, или чтобы предотвратить возвратъ перемежающейся лихорадки.

Изъ коры ивы добывается *салицинъ*, кристаллизующееся вещество, которое признается главнымъ дѣйствующимъ веществомъ въ ивѣ. Кто не знаетъ нынѣ салициловокислый натръ, даваемый врачами аллопатами съ большой охотой больнымъ!

Нотнагель и Россбахъ пишутъ, что они могутъ уже признать вполнѣ установленными 3 ряда показаній къ примѣненію салициловой кислоты, а именно она составляетъ: 1) хорошее противогнилостное средство, 2) прекрасное жаропонижающее средство и 3) превосходное—кажется, даже специфическое—средство противъ остраго сочленовнаго ревматизма. Послѣднія два показанія одинаково касаются какъ чистой кислоты, такъ и ея натрійной соли.

Для внутренняго употребленія могутъ съ одинаковою пользой примѣняться и кислота, и ея натрійная соль. Правда, съ одной стороны, сначала считали, да и въ настоящее время еще отчасти считаютъ кислоту болѣе дѣйствительной, чѣмъ ея соль, а съ другой стороны послѣдней отдаютъ предпочтеніе, такъ какъ она не обнаруживаетъ такихъ ѣдкихъ побочныхъ дѣйствій, какъ кислота. Но чѣмъ больше накопляется наблюденій, тѣмъ болѣе, повидимому, выясняется, что для внутренняго употребленія натрійная соль почти всегда заслуживаетъ предпочтенія.

При остромъ лихорадочномъ сочленовномъ ревматизмѣ салициловая кислота лишь нѣсколько лѣтъ тому назадъ вошла въ употребленіе, благодаря одновременнымъ рекомендаціямъ Бусса и въ особенности Штриккера; поразительные же успѣхи привели ко всеобщему введенію примѣненія ея на практикѣ, и въ настоящее всемя имѣется уже такое множество единогласныхъ подтверждающихъ сообщеній и такой богатый матеріалъ, что вполнѣ умѣстно подвести итогъ всѣмъ добытымъ результатамъ. Правда, нѣкоторые наблюдатели сообщаютъ о незначительности и даже совершенномъ отсутствіи всякихъ результатовъ; но подобнаго рода сообщенія составляютъ рѣшительное меньшинство и отнюдь не въ состояніи умалить значеніе подавляющаго большинства согласныхъ дѣльныхъ сообщеній, помимо того уже, что въ нѣкоторыхъ изъ нихъ неудовлетворительный методъ примѣненія служилъ причиною безуспѣшности.

Салициловая кислота и ея натрійная соль дѣйствуютъ на острый сочленовный ревматизмъ на подобіе «специфическаго» средства, приблизительно такимъ же образомъ, какъ іодистый потассій на третичные сифилитическіе процессы, или почти такъ же надежно, какъ хининъ на малярійное отравленіе. Всѣ до сихъ поръ употреблявшіеся средства и способы,—а ихъ, какъ извѣстно, имѣется немало,—отходятъ передъ ними на задній планъ. При цѣлесообразномъ примѣненіи этого средства исчезаютъ не только лихорадка, но и боль и воспалительная опухоль суставовъ. Не подлежитъ, повидимому, сомнѣнію, что тутъ дѣло сводится къ прямому воздѣйствію на сущность или причину ревматическаго процесса. Зачастую поразительная быстрота, съ которою больные выздоравливаютъ,—иногда явленія исчезаютъ уже спустя сутки, очень часто по прошествіи 2 или 3 сутокъ, въ рѣшительномъ меньшинствѣ

случаевъ процессъ продолжается дольше 8 и болѣе дней,—и относительно положительная надежность разбираемаго средства,—разумѣется, при правильномъ его примѣненіи,—все это свидѣтельствуетъ, что салициловая кислота оказываетъ своеобразное вліяніе на болѣзнетворное начало, какого бы свойства оно ни было. Отъ пониженія температуры, какъ таковаго, цѣлебный результатъ не зависитъ, такъ какъ оно можетъ быть одинаково вызвано и хининомъ, и бензойнонатріевою солью, причемъ, однакоже, болѣзнь не излѣчивается.

Наиболѣе подходящею для лѣченія формой изъ числа пораженій, подразумѣваемыхъ подъ названіемъ «ревматическихъ», является настоящій острый сочленовый ревматизмъ. Чѣмъ свѣжѣе случай, тѣмъ замѣтнѣе дѣйствіе салициловой кислоты; для сказаннаго лѣченія подходитъ всякій случай, въ которомъ, при наличности извѣстныхъ общихъ явленій, мѣстныя пораженія еще выражены рѣзко, или мѣняютъ свое мѣсто.

Остальныя формы ревматизма гораздо менѣе, а то и вовсе не поддаются вліянію салициловой кислоты. За то нѣкоторые наблюдатели сообщаютъ объ успѣшныхъ результатахъ при «ревматическихъ» острыхъ невралгіяхъ, а Вундерлихъ—объ излѣченіи ревматическаго столбняка при употребленіи салициловой кислоты; правильная оцѣнка возможна будетъ только на основаніи болѣе обширнаго числа наблюденій; при хроническихъ невралгіяхъ, которыя могли или должны были считаться «ревматическими», никакого успѣха не видѣли.

Кромѣ своего специфическаго вліянія на сочленовный ревматизмъ, салициловая кислота обнаруживаетъ и превосходныя жаропонижающія дѣйствія. Единственно только хининъ и, пожалуй, еще бензойнокислый натръ могутъ съ нею соперничать въ этомъ отношеніи. Правда, и въ этомъ случаѣ, какъ и при ревматизмѣ, дѣйствительность салициловой кислоты признается нѣкоторыми наблюдателями сомнительной, но это, безъ сомнѣнія, несправедливо; и въ этихъ случаяхъ, говоритъ Нотнагель, причиной неуспѣха, быть-можетъ, служитъ неудовлетворительность метода примѣненія, т.-е. введеніе слишкомъ малыхъ дозъ. Крайне многочисленныя наблюденія подтверждаютъ, съ тѣхъ поръ, какъ Буссъ впервые обратилъ на это вниманіе, жаропонижающее свойство разбираемаго средства.

Судя по всѣмъ наблюденіямъ, говоритъ Нотнагель, паденіе температуры при употребленіи салициловой кислоты наступаетъ раньше

и скорѣе, чѣмъ при хининѣ; 2 — 3 часа спустя обыкновенно уже имѣется весьма значительное пониженіе. Это составляетъ положительное преимущество. Правда, за то и новое повышеніе температурной кривой происходитъ тоже быстрѣе, между тѣмъ какъ при хининѣ охлажденіе продолжается нѣсколько дольше, тѣмъ не менѣе, однакоже, мнѣнія здѣсь и pro и contra, насчетъ общаго теченія, почти уравновѣшиваютъ другъ друга.

Такимъ образомъ вышеприведенныя наблюденія, по мнѣнію Нотнагеля, не служатъ основательнымъ возраженіемъ противъ методическаго употребленія занимающаго насъ средства съ цѣлью достигнуть пониженія лихорадочной температуры. За то пришлось бы имѣть дѣло съ вѣскимъ, мало того — неопровержимымъ доводомъ, еслибъ оказался справедливымъ упрекъ, что салициловая кислота, будто бы, понижаетъ способность сердца къ работѣ, что она, будто бы, вызываетъ состоянія коллапса. Сообщаютъ о коллапсѣ при пнеймоніяхъ, объ уменьшеніи артеріальнаго напряженія у тифозныхъ. Положительныя указанія въ этомъ отношеніи, разумѣется, не допускаютъ сомнѣній. Однако, при болѣе зрѣломъ обсужденіи дѣла, эти явленія, кажется, собственно говорятъ скорѣе въ пользу разбираемаго средства (относительно жаропонижающаго дѣйствія), чѣмъ противъ него. Вѣдь, и при *самопроизвольномъ* внезапномъ критическомъ пониженіи температуры, какъ извѣстно, могутъ при случаѣ обнаружиться явленія коллапса. Во избѣжаніе послѣднихъ, при употребленіи салициловой кислоты, необходимо лишь соблюдать извѣстныя предосторожности: необходимо во время ожидаемаго критическаго пониженія температуры (наприм. при пнеймоніи) назначать дозы поменьше и точно такъ же слѣдуетъ поступать съ само по себѣ уже слабыми индивидами, съ существующей у нихъ уже a priori слабостью сердца.

Въ итогѣ всего вышеизложеннаго оказывается, что салициловая кислота и ея натрійная соль служатъ при лѣченіи лихорадочныхъ процессовъ жаропонижающимъ средствомъ, совершенно равноправнымъ хинину. Пока никто еще не въ состояніи сказать, заслуживаетъ ли какое-нибудь изъ этихъ средствъ вообще предпочтенія передъ другимъ, и какое именно, потому что, наконецъ, то возраженіе, что салициловая кислота иногда оказывается недѣйствительной, въ совершенно одинаковой степени примѣнимо и къ хинину.

При *малярійной перемежающейся лихорадкѣ* салициловые препараты, судя по имѣющимся наблюденіямъ, рѣшительно уступаютъ

въ дѣйствіи давно испытанному хинину. «Оба средства обладаютъ общимъ имъ жаропонижающимъ дѣйствіемъ», но за то одно изъ нихъ является специфическимъ средствомъ противъ остраго ревматизма, а другое — противъ маляріи, и въ этихъ отношеніяхъ они другъ другу служатъ лишь недостаточной и ненадежной замѣной. Касательно лѣченія *дифтеріи* салициловою кислотой (какъ внутренними пріемами, такъ и въ видѣ ингаляцій) не имѣется надежды.—*Эбштейнъ* рекомендовалъ это средство при *сахарномъ мочеизнуреніи;* согласно другимъ подтверждающимъ сообщеніямъ, здѣсь иногда наблюдается временное прекращеніе припадковъ, но далеко не всегда, и въ особенности не въ многолѣтнихъ случаяхъ; о случаяхъ прочнаго излѣченія, однакоже, ничего неизвѣстно.

Вслѣдствіе нѣкоторыхъ неудобствъ и обнаруживающихся временами опасностей, присущихъ фенолу при примѣненіи *Листеровскаго* способа, были (впервые *Тиршемъ*) произведены опыты съ употребленіемъ салициловой кислоты взамѣнъ фенола при *антисептическомъ лѣченіи ранъ.* Само собою разумѣется, что для этой цѣли слѣдуетъ избирать исключительно только кислоту, а не ея натрійную соль, такъ какъ послѣдняя не обладаетъ никакими противубродильными и противугнилостными свойствами. Сравнительно съ феноломъ она имѣетъ то важное преимущество, что не угрожаетъ ни малѣйшей опасностью, даже въ случаѣ всасыванія большихъ количествъ, а также и то пріятное свойство, что лишена всякаго запаха. За то она растворяется лишь съ трудомъ, почему и распыливаніе ея производится съ трудомъ, она раздражаетъ слизистыя оболочки дыхательныхъ путей и вызываетъ кашель и чиханіе.

Имѣющіяся до сихъ поръ наблюденія, повидимому, доказываютъ, что салициловая кислота не въ состояніи служить желаемою замѣной фенола при *Листеровскомъ* способѣ. *Фолькманнъ* нашелъ,— и это мнѣніе подтвердили и другіе хирурги,—что предохранительная сила при повязкѣ съ салициловой кислотой не такъ надежна и абсолютна, какъ при примѣненіи фенола, а это значитъ, что первая, вообще говоря, не въ состояніи вытѣснить послѣдній при антисептическомъ способѣ.

Вотъ что проповѣдуютъ профессора Нотнагель и Россбахъ. Ганеманъ не испытывалъ почему-то ивы и гомеопатія до сихъ поръ не употребляетъ этого средства.

Американская ива (зимолюбъ) обладаетъ лучшими качествами и

поэтому я употребляю не настой ивовой коры, но масло американскаго зимолюба (oleum gaultheriae).

Salix несомнѣнно дѣйствуетъ: 1) *на ревматизмъ*, въ особенности острый, въ головѣ, въ зубахъ или суставахъ, 2) *какъ укрѣпляющее средство* и потому уничтожаетъ у больныхъ ослабляющій потъ, 3) *какъ противогнилостное средство*, при боляхъ отъ гніенія зубовъ, при зарожденіи паразитовъ на женскихъ половыхъ органахъ. Въ виду немногочисленныхъ свойствъ ивы, это лѣкарство требуетъ всего три подраздѣленія или №№ и поэтому одинъ аптечный градусъ.

Salix—5—дается при ревматизмѣ головы.

Salix—5,10—дается при ревматизмѣ въ зубахъ и отъ гніенія.

Salix—10,20—дается при остромъ ревматизмѣ вообще.

Тополь (populus) служитъ народу лѣкарствомъ противопростуднымъ и раны-цѣлительнымъ. Мазью изъ почекъ простонародье смягчаетъ болящія почечуйныя шишки и заживляетъ трещины на сосцахъ и ожоги. Свѣжевыжатый сокъ изъ листьевъ прикладываютъ къ зубамъ для утоленія боли; его же, подогрѣвъ, впускаютъ въ слуховой каналъ, отъ простуднаго шума или звона въ ушахъ. Почки черной осокори, употребляемыя въ видѣ горячей наливки, сильно гонятъ потъ. Винная настойка ихъ полезна въ цынгѣ и грудной застарѣлой простудѣ. Таковы народныя показанія.

Еще въ аѳонскомъ лѣчебникѣ говорится: «Аще кто корень тополевъ толчетъ и піетъ единова на недѣли, на той недѣлѣ никако не будутъ усови и болѣзнь въ кишкахъ. Сокъ изъ тополевыхъ шышекъ смѣшанъ съ медомъ прѣснымъ и тѣмъ помазуемъ вѣка очныя и тако темность изъ очей выведетъ. Смола толчена и пріята въ питіи стомахъ укрѣпляетъ и кровавую утробу вяжетъ».

Настой изъ корня и почекъ тополя употребляется мною какъ замѣчательное *противогнилостное средство*, схожее отчасти съ березой (betula alba). Несомнѣнно тополь долженъ быть полезенъ не только *при брюшномъ тифѣ*, гдѣ онъ специфиченъ, но и при другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, но я еще недостаточно убѣдился на опытѣ.

Populus незамѣнимъ при *зловонномъ запахѣ изъ носу*, происходящемъ отъ гніенія кости, *при нагноеніи и свищѣ въ слёзномъ мѣшкѣ и при запахѣ изо рта*.

Приготовленіе капель. Тинктура 2-золотниковая изъ корня и почекъ. Въ одну часть тинктуры прибавляется шесть частей спирта. Пріемъ: 5—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

———

БЕСѢДА XXXI.

Содержаніе: Характеристика лѣкарствъ.—Эйкалиптолъ.—Можжевеловое дерево.—Туя.—Дубъ.

Эйкалиптолъ — это гигантское, необычайно-быстро растущее австралійское дерево, изъ породы миртовыхъ (eucalyptus globulus). Оно содержитъ въ себѣ безцвѣтное эѳирное масло, которое, будучи вдыхаемо, имѣетъ пріятный, освѣжающій запахъ и въ растворѣ напоминающій розу.

Нотнагель пишетъ, что нѣкоторые медицинскіе авторитеты находили, будто бы эйкалиптолъ дѣйствуетъ сильнѣе хинина—противобродильно и противогнилостно—и составляетъ ядъ для бактерій, дѣйствующій въ три раза сильнѣе, чѣмъ карболовая кислота. Онъ препятствуетъ выхожденію бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, а слѣдовательно и образованію гноя.

На животныхъ и людей эйкалиптолъ дѣйствуетъ, по словамъ Нотнагеля, *совершенно одинаково съ терпентиннымъ масломъ*, отъ котораго онъ отличается лишь своимъ болѣе тонкимъ запахомъ.

Онъ имѣетъ жгучій, пряный, горькій вкусъ, вызываетъ въ зѣвѣ жженіе, а въ желудкѣ—ощущеніе теплоты, не измѣняя аппетита, по крайней мѣрѣ въ дозахъ до 1,0 грм.; лишь послѣ пріемовъ въ 2,0—4,0 грм. наступаютъ: давленіе подъ ложечкой, отрыжка, нарушеніе пищеваренія. *Г. Шульцъ*, однакоже, впрыскивалъ небольшимъ кроликамъ въ продолженіе 6 часовъ подъ кожу 4,5 грм., не причиняя животнымъ ни малѣйшаго вреда, а *Зигенъ* принялъ даже 5 грм. эйкалиптола въ теченіе $2^1/_2$ часовъ, не заболѣвъ при этомъ.

Въ малыхъ дозахъ онъ усиливаетъ мочеотдѣленіе.

Общія явленія первоначально, повидимому, носятъ характеръ возбужденія; но ихъ слѣдуетъ разсматривать не какъ непосредствен-

ный эффектъ раздражающаго средства, а какъ слѣдствіе причиняемыхъ послѣднимъ мѣстныхъ болей, при подкожномъ впрыскиваніи, или при введеніи слишкомъ концентрированныхъ количествъ въ желудокъ. Постоянно, уже короткое время спустя послѣ введенія, а также при вдыханіи наступаютъ: головная боль, опьяненіе и умственное утомленіе (у *Зигена* послѣ 3,5 грм. эйкалиптола) и похожее на параличъ состояніе головного и спинного мозга (сонливость, пониженіе рефлексовъ и дыханія), далѣе—ослабленіе сердечной силы (*Шлегеръ*), паденіе давленія крови и значительное пониженіе температуры. Периферическіе нервы въ незначительной степени подвергаются вліянію эйкалиптола.

При большихъ дозахъ смерть наступаетъ вслѣдствіе паралича дыханія, сопровождаемая свойственными судорогами; сердце продолжаетъ биться еще нѣсколько времени спустя послѣ наступленія дыхательнаго паралича.

Поступившій въ кровь эйкалиптолъ удаляется изъ организма съ выдыхаемымъ воздухомъ и съ мочою; послѣдняя имѣетъ фіалковый запахъ, какъ и послѣ употребленія терпентиннаго масла.

Касательно введеннаго въ практику, какихъ-нибудь лѣтъ десять тому назадъ, эйкалиптола различными наблюдателями сообщается, что онъ обладаетъ энергичнымъ противолихорадочнымъ дѣйствіемъ, и именно противъ *малярійной перемежающейся лихорадки*. Въ быстротѣ и вѣрности дѣйствія онъ, будто бы, нисколько не уступаетъ хинину. Изъ числа различныхъ, относящихся сюда, наблюденій *Нотнагель* указываетъ главнымъ образомъ на сообщенныя *Келлеромъ*, основанныя на болѣе значительномъ статистическомъ матеріалѣ. Изъ числа 432 пользованныхъ отъ перемежающейся лихорадки больныхъ были вполнѣ излѣчены 310 (около 71%), а 122 (около 28%) подверглись послѣдовательному лѣченію хининомъ. У 118 (около 27%) изъ числа вышеупомянутыхъ 432 былъ предварительно безуспѣшно употребляемъ хининъ; изъ этихъ 118 были излѣчены настойкой эйкалипта 91 (около 77%). Изъ 122, которымъ первоначально безъ успѣха давался эйкалиптолъ, были впослѣдствіи излѣчены хининомъ 58 (около 47%), остались неизлѣченными 38, а 26 не могли быть прослѣжены до конца. Другіе менѣе значительные ряды опытовъ другихъ наблюдателей даютъ подобный же результатъ. Средняя продолжительность лѣченія оказывается, будто бы, не болѣе, а напротивъ даже немного менѣе, чѣмъ при хининѣ. — Но главное преимуще-

ство эйкалиптола, въ сравненіи съ хининомъ, заключается въ его дешевизнѣ, такъ какъ стоимость его на половину меньше стоимости хинина.

Къ сожалѣнію, въ противоположность этимъ благопріятнымъ сообщеніямъ, имѣется множество другихъ, въ которыхъ эйкалиптолъ признается вполнѣ недѣйствительнымъ при маляріи, или по крайней мѣрѣ не выдерживающимъ, относительно вѣрности успѣха, даже приблизительнаго сравненія съ хининомъ.

Рекомендаціи эйкалиптола при множествѣ другихъ состояній (при желудочныхъ пораженіяхъ, при дифтеритѣ—*Беллъ*, взамѣнъ фенола, при *Листеровскомъ* способѣ лѣченія ранъ — *Шульцъ* и др.) пока еще нашли себѣ мало подтвержденія.

Нѣкоторые употребляли эйкалиптолъ внутрь какъ дезинфицирующее средство, наприм. при злокачественной боли желудка и гангренѣ легкихъ. Одинъ гомеопатъ австраліецъ испытывалъ это средство на себѣ. При первомъ опытѣ онъ возбудилъ лишайную сыпь, увеличеніе железъ и образованіе нечистыхъ длительныхъ язвъ, съ раздраженіемъ кишекъ, доходящимъ до кровотеченія. При второмъ— онъ получилъ ревматическія боли, а при третьемъ — ту же сыпь, съ опухолями въ различныхъ частяхъ тѣла, одна изъ которыхъ подъ правымъ соскомъ была величиной въ лѣсной орѣхъ и въ ней боли колющія и стрѣляющія. Онъ приводитъ также случай съ мальчикомъ 13-ти лѣтъ, который въ большомъ количествѣ жевалъ смолу и листья и у котораго явились на сочлененіяхъ пясти и плюсны узловатыя опухоли съ сильною болью при движеніи.

Что эйкалиптолъ дѣйствуетъ *на зобъ*, я также убѣдился, но вообще я пользуюсь имъ совсѣмъ для другой цѣли. Это мое лучшее *сердечное* средство.

Всѣ противолихорадочныя и жаропонижающія средства, какъ салицилъ, хининъ, дѣйствуютъ на сердце и конечно не одинаково; поэтому и эйкалиптолъ имѣетъ свое вліяніе, схожее съ дигиталисомъ. Большія дозы хинина подавляютъ дѣятельность сердца, а малыя—возбуждаютъ, увеличиваютъ артеріальное давленіе; такъ вліяетъ и эйкалиптолъ.

Дѣйствіе дигиталиса, поражавшее старинныхъ наблюдателей, состояло именно въ замедленіи пульса. Они находили, что скорость пульса уменьшалась почти на 40 ударовъ. То же самое удостовѣряютъ и новѣйшіе опыты. Дигиталисъ, говоритъ д-ръ Юзъ, замедля-

етъ пульсъ вслѣдствіе возбужденія имъ блуждающаго нерва; этимъ объясняется замѣченное многими первичное ускореніе пульса отъ небольшихъ пріемовъ. Но тутъ еще одинъ фактъ: отъ дигиталиса, какъ и отъ эйкалиптола (малыя дозы) артеріальное давленіе замѣтно усиливается, а сердцебіеніе, происходящее отъ возбужденія блуждающаго нерва, всегда сопровождается уменьшеніемъ артеріальнаго давленія. Надо предполагать, что эти средства оказываютъ подобное дѣйствіе на самыя артеріи, чрезъ посредство сосудодвигательныхъ нервовъ. Такое дѣйствіе признается всѣми наблюдателями и почти всѣ утверждаютъ, что оно болѣе центральное, чѣмъ периферальное, т.-е. что оно происходитъ отъ вліянія, оказываемаго этимъ средствомъ на самый верхній центръ, открытый физіологическими изслѣдованіями у основанія мозга. Вслѣдствіе такого вліянія, вся артеріальная система приходитъ въ состояніе напряженія; сами сосуды съужены, а сердце бьется сильно и билось бы еще сильнѣе, еслибъ это допускала задерживающая сила блуждающаго нерва. Вотъ почему медленный пульсъ дигиталиса часто бываетъ вмѣстѣ съ тѣмъ и сильнымъ.

Таковы первичныя явленія, вызываемыя дигиталисомъ. Изъ нихъ видно, что онъ оказываетъ такое же ограниченное невротическое вліяніе, какъ рвотный корень (а также лобелія и табакъ),—вліяніе, проявляемое въ группѣ центровъ у основанія мозга, господствующихъ надъ тошнотою и рвотою и контролирующихъ кровообращеніе. Онъ можетъ возбудить только первыя, или же, избѣгая ихъ, возбудить всю нервную систему—задерживающую и двигательную—кровообращенія, захвативъ въ свою власть сердце и артеріи. Это усиленное напряженіе, путемъ возбужденія сосудодвигательнаго центра, исключительно свойственно ему въ числѣ сродныхъ ему лѣкарствъ.

Между тѣмъ, говоритъ д-ръ Юзъ, наблюдатели допускаютъ, что спустя нѣкоторое время послѣ пріема умѣренныхъ дозъ и немедленно послѣ большихъ дозъ наступаетъ обратное состояніе. Пульсъ становится ускореннымъ, слабымъ, неправильнымъ и перемежающимся; артеріальное давленіе уменьшается. Дѣйствіе сердца продолжаетъ нѣкоторое время быть сильнымъ, но оно бурное. Общность симптомовъ указываетъ на угнетенное кровообращеніе съ пониженною температурою; при этомъ случается обморокъ, а если пріемъ достаточно великъ, то наступаетъ смерть. Эти явленія обыкновенно при-

знаются реакціей вслѣдствіе истощенія крайне возбужденныхъ нервовъ, но такая гипотеза не объясняетъ всѣхъ ихъ. Никакое нервное истощеніе не можетъ остановить дѣйствія сердца, если органъ этотъ здоровъ, и по смерти желудочки оказываются сокращенными, а не расширенными; слѣдовательно, упомянутую гипотезу принять невозможно. Безъ сомнѣнія, послѣ излишняго возбужденія есть извѣстная реакція, но не въ такой мѣрѣ, какъ мы видимъ въ коллапсѣ, бывающемъ при отравленіи дигиталисомъ. По мнѣнію Юза, слѣдуетъ искать объясненія въ дѣйствіи, оказываемомъ этимъ средствомъ на самое сердце. Что оно имѣетъ такое дѣйствіе, повидимому, доказывается изслѣдованіями Клода Бернара, которыя въ послѣднее время замѣчательно упускаются изъ виду въ разсужденіяхъ о дигиталисѣ. Согласно ему, дигиталисъ принадлежитъ къ числу тѣхъ ядовъ, которые дѣйствуютъ непосредственно на мышечную ткань, парализуя и умерщвляя ее. Онъ поражаетъ мышечную ткань сердца ранѣе какой-либо другой, такъ что у хладнокровныхъ животныхъ, какъ лягушки, сердце перестаетъ биться часа за четыре до общей смерти и мы видимъ мертвое сердце въ живомъ тѣлѣ. Смертное окоченѣніе наступаетъ чрезвычайно рано и по вскрытіи груди немедленно послѣ смерти сердце является сокращеннымъ, окоченѣлымъ и совершенно пустымъ. Дальнѣйшее изслѣдованіе обнаруживаетъ замѣчательныя химическія и электрическія измѣненія въ сердцѣ и другихъ мышцахъ. Мышечный сокъ оказывается кислымъ, а не щелочнымъ, наружная же поверхность представляетъ не положительное, а отрицательное электричество по отношенію ко вскрытой поверхности.

Теперь будетъ умѣстнымъ поговорить о терапевтическихъ свойствахъ дигиталиса въ сферѣ кровообращенія. Въ виду его способности замедлять дѣйствіе сердца, онъ съ раннихъ временъ былъ употребляемъ въ чахоткѣ, гдѣ скорость кровообращенія такъ очевидна и изнурительна. Въ Италіи примѣняли его въ обширныхъ размѣрахъ при лихорадкахъ и воспаленіяхъ. Въ первыхъ онъ замедляетъ пульсъ, но рѣдко останавливаетъ ходъ болѣзни; въ послѣднихъ онъ понижаетъ температуру, но ни мало не уменьшаетъ, а скорѣе увеличиваетъ смертность. Въ чахоткѣ его уже не употребляютъ; та же участь неизбѣжно постигнетъ его въ лихорадкѣ. Такія первичныя дѣйствія лѣкарствъ рѣдко бываютъ пригодны для излѣченій. Единственное важное примѣненіе этого свойства дигиталиса повидимому бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ отверстія сердца съужены и частота

его сокращеній не допускаетъ его возвратиться къ функціонально-нормальному состоянію и поддерживаетъ разстройство кровообращенія. Въ этомъ-то состояніи сердца всего чаще и употреблялся дигиталисъ встарину и врачи первой половины настоящаго столѣтія высоко отзываются о пользѣ, получаемой отъ временнаго замедленія дѣйствія сердца этимъ средствомъ.

Между тѣмъ, говоритъ д-ръ Юзъ, уже давно было замѣчено, хотя оно и казалось страннымъ, что подъ вліяніемъ наперсточника слабое сердце становилось сильнымъ, а перемежающійся пульсъ становился правильнымъ. По введеніи физіологическихъ опытовъ пришли къ заключенію, что факты эти объяснялись легко и что дигиталисъ прежде всего возбуждаетъ, а не угнетаетъ сердце. Тутъ всѣ пустились въ противоположную сторону и д-ръ Джонсъ выразилъ общее мнѣніе, провозгласивъ дигиталисъ первымъ средствомъ при астеніи и слабомъ кровообращеніи. Что подобная цѣль можетъ быть достигнута, пользуясь возбужденіемъ дигиталисомъ сочувственнаго нерва, кажется, не подлежитъ сомнѣнію, какъ видно изъ слѣдующаго случая, приведеннаго д-ромъ Фотергилемъ. Больная, разрѣшившись близнецами, находилась повидимому при смерти: конечности были холодныя, тѣло покрыто липкимъ пóтомъ, лицо посинѣлое, пульсъ неощутимый, а прикладывая ухо къ области сердца, слышался только трепетъ. Коньякъ и эѳиръ принесли мало пользы, и такъ какъ съ минуты на минуту можно было ожидать смерти, то рѣшено было испытать дигиталисъ. Назначено было полдрахмы черезъ часъ; послѣ четырехъ пріемовъ наступила реакція, а послѣ дальнѣйшихъ трехъ пріемовъ больная вполнѣ оправилась. Дигиталисъ дѣйствуетъ здѣсь на полую мышцу сердца такимъ же образомъ, какъ и на матку, заставляя ее сокращаться, и чрезъ посредство тѣхъ же узловыхъ нервовъ. Подобнымъ же процессомъ онъ возбуждаетъ къ дѣйствію почки при водянкѣ отъ порока сердца. Если же дигиталисъ дѣйствуетъ на сердце только чрезъ посредство нервовъ, то трудно представить себѣ, какъ онъ можетъ оказывать большее вліяніе, чѣмъ временное возбужденіе. Средство можетъ укрѣпить ткань только дѣйствуя непосредственно на нее или на питающую ее кровь. Многіе видятъ, что теорія эта неосновательна. Брунтонъ предостерегаетъ, что подъ такимъ возбужденіемъ можетъ легко произойти разрывъ сердца, а Рейтъ (Reith) утверждаетъ, что нерѣдкимъ слѣдствіемъ бываетъ внезапная смерть, объясняя это анэміей органа, причинен-

ною сокращеніемъ венечныхъ малыхъ артерій. Наконецъ Рингеръ говоритъ, что эта «тоническая» теорія не объясняетъ пользы, оказываемой дигиталисомъ при порокѣ сердца, и что при простой слабости сердца онъ не только безполезенъ, но даже вреденъ.

Въ то время, какъ происходили эти разногласія въ рядахъ старой школы, гомеопатія, какъ всегда, шла спокойно своею дорогой. Не знаю, говоритъ Юзъ, какъ смотрятъ на вопросъ мои коллеги, потому что они мало писали о немъ; что же до меня, то я всегда считалъ дигиталисъ важнымъ средствомъ при слабости сердца. Я смотрю на него какъ на средство укрѣпляющее сердце въ болѣзни, потому что онъ ослабляетъ его у здоровыхъ, и употребляю его согласно этому взгляду. Простое ослабленіе мышечныхъ стѣнокъ сердца по-моему явленіе довольно обыкновенное. Головокруженіе, наклонность къ обморокамъ, одышка при движеніи и сердцебіеніе— вотъ симптомы этого состоянія, въ которомъ дигиталисъ является могущественнымъ и почти всегда успѣшнымъ средствомъ. Далѣе, медленный пульсъ, составляющій, какъ открыла проницательность Ганемана, характеристичную черту этого средства, часто служитъ вѣрнымъ указаніемъ къ его употребленію.

Употребленіе дигиталиса при органической болѣзни сердца — вопросъ болѣе обширный. Старинные взгляды на его дѣйствіе повели къ назначенію его въ гипертрофіи и усиленномъ дѣйствіи сердца; теперь онъ дается при расширеніи и слабости этого органа и съ хорошими результатами. Изъ сказаннаго видно, что д-ръ Юзъ приписываетъ пользу, приносимую въ первомъ случаѣ, его способности замедлять дѣйствіе сердца чрезъ посредство блуждающаго нерва; во второмъ же успѣхъ можетъ быть объясненъ первичнымъ возбужденіемъ сочувственнаго нерва и гомеопатическимъ укрѣпленіемъ мышечной ткани. Таковы основанія, на которыхъ слѣдуетъ оцѣнивать нынѣ приписываемыя ему свойства. Д-ръ Рингеръ подробно разобралъ всѣ эти факты и пришелъ къ заключенію, что дигиталисъ полезенъ, когда симптомы зависятъ отъ неправильнаго дѣйствія сердца; а такъ какъ дигиталисъ постоянно возбуждаетъ такую неправильность, то онъ дѣйствуетъ гомеопатично. Д-ръ Филипсъ говоритъ, что онъ показуется при венозной гиперэміи; д-ръ Рингеръ утверждаетъ то же самое, говоря, что онъ пригоденъ при порокахъ сердца съ синевою кожи и полнотою яремныхъ венъ, а не при восковидной блѣдности.

Это приводитъ насъ къ дѣйствію наперсточника при водянкѣ отъ страданій сердца. Онъ приноситъ здѣсь пользу не прямымъ дѣйствіемъ, какъ мочегонное средство, такъ какъ при другихъ обстоятельствахъ его вліяніе въ этомъ отношеніи очень недостовѣрно. Онъ усиливаетъ отдѣленіе мочи только при существованіи водянки, и притомъ водянки вслѣдствіе несовершеннаго дѣйствія сердца. Удаливъ слабость или неправильность этого органа, отъ которыхъ зависитъ отекъ конечностей, онъ даетъ возможность излившейся сывороткѣ вновь всосаться въ облегченныя вены, а затѣмъ почки берутъ на себя работу выгнать жидкость изъ тѣла. Это—объясненіе д-ра Рингера, и оно вполнѣ согласно съ наблюдаемыми фактами, въ особенности въ тѣхъ отношеніяхъ, что дигиталисъ всего успѣшнѣе дѣйствуетъ при водянкахъ у слабыхъ субъектовъ и что производимое имъ увеличенное отдѣленіе мочи совпадаетъ съ усиленіемъ артеріальнаго давленія. Бартельсъ пишетъ: «Почки, въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ отдѣлявшія въ небольшихъ количествахъ темную бѣлковинную мочу высокаго удѣльнаго вѣса, въ то время какъ напряженіе общей артеріальной системы оставалось значительно ниже нормальнаго, а ціанотическій цвѣтъ больного указывалъ на сильное переполненіе его венъ, начинаютъ отдѣлять обильное количество мочи свободной отъ бѣлковины, чистой и нормальнаго удѣльнаго вѣса, какъ скоро, вслѣдствіе произвольнаго процесса излѣченія или медицинской помощи, распредѣленіе крови уравнивается, причемъ артеріальной системѣ возвращается естественное давленіе крови, а ненормальное напряженіе венъ облегчается».

Я привелъ столько выдержекъ изъ характеристики дигиталиса д-ромъ Юзомъ потому, что каждое слово соотвѣтствуетъ разбору терапевтическихъ свойствъ эйкалиптола. Но я долженъ признать мой эйкалиптолъ болѣе надежнымъ, полезнымъ и совершенно безвреднымъ лѣкарствомъ.

Для лѣченія требуется всего двѣ силы этого средства (слѣдовательно — одинъ аптечный градусъ воднаго разведенія). *Eucalyptus—5*—соотвѣтствуетъ слабому, еле замѣтному пульсу, съ перебоями, и возбуждаетъ дѣятельность сердца. *Eucalyptus—10*—соотвѣтствуетъ полному, частому, сильному пульсу съ перебоями, который надо ослабить, уменьшить, чтобъ онъ сдѣлался правильнымъ.

Итакъ, эйкалиптолъ лѣчитъ: 1) *пороки сердца*, 2) *водянку отъ*

болѣзни сердца, 3) *Базедову болѣзнь* и *аневризмъ* и 4) *скарлатину*. Эйкалиптолъ считается специфичнымъ для скарлатины.

При нервныхъ сердцебіеніяхъ и страданіяхъ сердца надо эйкалиптолу предпочесть lycopus. Капли eucalyptus употребляются только при лѣченіи скарлатины.

Приготовленіе капель. Тинктурой служитъ эйкалиптовое масло. На 18 унцій спирта вливается 100 капель масла. Пріемъ—по 5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Можжевельникъ обыкновенный (juniperus communis) растетъ по сухимъ и безплоднымъ мѣстамъ. Ягоды содержатъ въ себѣ смолу, эѳирное масло и проч. Относительно дѣйствій онъ подобенъ терпентину и всегда употреблялся для усиленія отдѣленія мочи, при водянкѣ, ломотѣ и бронхитѣ.

Тинктурой мнѣ служитъ можжевеловое эѳирное масло (oleum juniperi aethereum).

Приготовленіе капель. На бутылку спирта слѣдуетъ влить всего 5 капель масла. Пріемъ—по 5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Туя, жизненное дерево (thuja occidentalis), испытывалась только Ганеманомъ. Онъ нашелъ, что дѣйствіе туи распространяется на головно-спинной мозгъ, чувствительные нервы, органы чувства, систему венъ, слизистую оболочку пищевыхъ путей, особенно прямой кишки, геморроидальные сосуды, мочевые пути и половые органы, железы, связки, суставы, надкостную плеву и кожу. Туя имѣетъ специфическое дѣйствіе на кожу и слизистыя оболочки вообще, какъ это видно изъ дѣйствія этого лѣкарства на оспу, на грибовидныя, бородавчатыя разращенія, сифилитическаго и другого происхожденія, а также на заболѣванія мочевыхъ органовъ.

Д-ръ Юзъ обстоятельно излагаетъ характеристику туи. Онъ говоритъ, что австрійское испытаніе, вполнѣ подтверждающее Ганемановское, доказываетъ главное дѣйствіе туи на мочеполовые органы съ заднимъ проходомъ и на кожу. Она возбуждаетъ частое и обильное мочеиспусканіе, жженіе въ различныхъ частяхъ слизистыхъ путей, различнаго рода боли въ членѣ, воспаленіе крайней плоти и головки члена, язвы, бугорки и другія разрастанія въ половыхъ органахъ, съ зудомъ и обильнымъ пóтомъ, а у женщинъ—бѣли, половое желаніе угнетено и мѣсячное запаздываетъ,—жженіе, зудъ, опухоль, слизистое истеченіе изъ задняго прохода и разви-

тіе бугорковъ и бородавокъ на кожѣ вообще и преимущественно въ области задняго прохода и половыхъ частей. Подобныя же явленія—на сосѣднихъ слизистыхъ оболочкахъ, но естественно мокнущаго характера.

Симптомы, возбуждаемые туей въ половыхъ органахъ, заставили Ганемана рекомендовать ее какъ самое пригодное, потому что оно самое гомеопатическое средство при не сифилитической формѣ венерической болѣзни, названной имъ «sycosis». Юзу кажется, что Ганемановское ученіе объ этомъ предметѣ не вполнѣ понимаютъ; онъ самъ оцѣнилъ его по справедливости лишь въ послѣднее время. Въ то время гоноррею и шанкръ считали продуктами одного и того же яда, и въ своемъ трактатѣ *о венерическихъ болѣзняхъ*, вышедшемъ въ 1788 году, Ганеманъ держится того же взгляда. Но въ позднѣйшее время онъ измѣнилъ свое мнѣніе въ пользу господствующей теперь доктрины объ ихъ существенномъ различіи, поддерживаемой уже Беллемъ, Аутенритомъ и другими. Его вниманіе было также обращено на кондиломатозныя разрастанія, которыя—тогда можетъ-быть чаще теперешняго—сопровождали заразительное слизетеченіе изъ мочевого канала. У него составилось мнѣніе, что они были шанкромъ не сифилитическаго венерическаго міазма и въ качествѣ таковаго составляли мѣстное проявленіе внутренней болѣзни. Будучи прижжены или иначе уничтожены, они или возвращались на то же мѣсто, или «подобныя же разрастанія появлялись на другихъ частяхъ тѣла: бѣловатыя, губчатыя, чувствительныя, плоскія возвышенія — въ полости рта, на языкѣ, нёбѣ и губахъ, или большіе, возвышенные, бурые, сухіе бугорки—подъ мышками, на наружной сторонѣ шеи, головѣ и пр.»; или же являлись другія тѣлесныя страданія, которыхъ онъ не поименовываетъ, за исключеніемъ сокращенія сгибательныхъ сухожилій, въ особенности пальцевъ.

Патологія этого предмета, насколько дѣло касается кондиломъ, все еще темна. Яръ, бывшій горячимъ послѣдователемъ Ганемана, расходится здѣсь съ нимъ, держась общаго мнѣнія, что кондиломы, также какъ и слизистыя разрастанія во рту, суть продукты сифилиса; между тѣмъ какъ д-ра Skae, Wallace и Rose Cormack согласны съ Ганеманомъ. Первый, довольно авторитетный, вслѣдствіе своей практики при Эдинбургскомъ госпиталѣ, утверждаетъ, что кондиломатозная форма венерической болѣзни извѣстна въ нѣкоторыхъ

частяхъ Шотландіи подъ отличительнымъ названіемъ «sibbens». Нѣтъ никакого сомнѣнія, что истинный шанкръ нерѣдко переходитъ, прежде чѣмъ исчезнуть, въ кондиломатозныя разрастанія или же превращается въ слизистое пятно, и что какъ самыя кондиломы, такъ и подобные имъ слизистые бугорки бываютъ проявленіями сифилиса. Но такъ же вѣрно, что кондиломы часто бываютъ въ связи съ гонорреей и даже безъ всякихъ другихъ венерическихъ симптомовъ. Д-ръ Skae говоритъ, что, являясь такимъ образомъ, онѣ могутъ передаваться другимъ и что ихъ сопровождаютъ вторичные симптомы въ видѣ бѣловатыхъ возвышеній на слизистой оболочкѣ рта и зѣва, хриплаго голоса и можетъ-быть какихъ-либо накожныхъ сыпей. Онъ очевидно, какъ и Ганеманъ, полагаетъ, что кондиломы, съ гонорреей или безъ нея, сами по себѣ составляютъ первичное явленіе специфическаго венерическаго яда. Преемникъ его наблюдалъ тѣ же вторичныя явленія, хотя считаетъ кондиломы результатомъ мѣстнаго раздраженія и незаразительными.

Какъ бы то ни было, важно то, что туя составляетъ главное средство при всѣхъ проявленіяхъ сикоза. Когда они бываютъ въ связи съ сифилисомъ, то лучше всего соотвѣтствуютъ цѣли меркуріальные препараты, или acidum nitricum, который, повидимому, занимаетъ среднее мѣсто между этими двумя болѣзнями. но даже и тогда, если кондиломы остроконечны и сухи, и во всякомъ случаѣ когда онѣ являются сами по себѣ или вмѣстѣ съ гонорреей, туя дѣйствуетъ поразительно. Д-ръ Mayerhofer показываетъ многочисленными цитатами, какъ великъ ея успѣхъ одинаково въ рукахъ аллопатовъ и гомеопатовъ—во всѣхъ разведеніяхъ. Мѣстное употребленіе вообще помогаетъ ея дѣйствію,—самъ Ганеманъ рекомендовалъ въ застарѣлыхъ случаяхъ смазывать большія разрастанія разъ въ день цѣльною тинктурой. Это леченіе въ послѣднее время было забыто, а можетъ-быть и вовсе неизвѣстно внѣ Германіи. Но съ тѣхъ поръ, какъ д-ръ Филипсъ рекомендовалъ его въ своемъ трактатѣ,—разумѣется, какъ оригинальный продуктъ собственнаго опыта,—возможно, что оно распространится и избавитъ отъ излишнихъ прижиганій и рѣзанья.

Такъ какъ эти кондиломы состоятъ изъ гипертрофированныхъ сосочковъ кожи, то д-ръ Петрозъ доказывалъ, что и другія разрастанія такого же рода, какъ-то: бородавки и полипы,—составляютъ также продукты сикознаго яда. Хотя это и сомнительно, но д-ру

Юзу кажется, что онъ правъ какъ въ теоріи, такъ и на практикѣ, считая тую дѣйствительной при лѣченіи ихъ. Онъ приводитъ примѣры полиповъ въ маткѣ и гортани, которые прошли при ея употребленіи, и какъ онъ, такъ и Mayerhofer разсказываютъ множество излѣченій ею бородавокъ. Одинъ изъ нихъ въ особенности интересенъ, показывая, что лѣкарство дѣйствуетъ въ томъ же направленіи, какъ и болѣзнь. У одной женщины на рукахъ было четыре роговыхъ, очень болѣзненныхъ, бородавки въ продолженіе трехъ лѣтъ. Она принимала въ теченіе мѣсяца отъ 6 до 10 капель цѣльной тинктуры ежедневно, и тогда у нея показалась на рукахъ цѣлая куча новыхъ, но не болящихъ бородавокъ. По оставленіи лѣкарства, онѣ скоро исчезли, а вмѣстѣ съ ними и прежнія, оставивъ руки совершенно чистыми. Д-ръ Юзъ самъ получалъ отъ туи самые успѣшные результаты при бородавкахъ. Если ихъ всего одна или двѣ, то ихъ надо *смазывать ежедневно цѣльною тинктурой*, но когда ихъ много, то лучше дѣйствуютъ внутренніе пріемы ея. Д-ръ Юзъ часто видѣлъ, какъ *большія группы бородавокъ*, продолжавшіяся по много лѣтъ, проходили въ нѣсколько недѣль отъ безконечномалыхъ пріемовъ туи, а также отъ употребленія ея—отдѣленіе *ушного полипа* и быстрое засыханіе возвышенной и увеличивающейся *родинки* на бедрѣ пятимѣсячнаго ребенка. Д-ръ Drysdale уничтожилъ ею *сосудистую опухоль роговицы*. Она не менѣе полезна при серьезномъ характерѣ болѣзненнаго разрастанія, извѣстнаго какъ epithelioma: оно—по крайней мѣрѣ гистологически—однородно съ бородавками и полипами и одинаково съ ними уступаетъ дѣйствію туи. Д-ръ Quin приводитъ случай *разрастанія рыльца матки* въ видѣ цвѣтной капусты, поразительно быстро излѣченный туей; она также помогла д-ру Юзу довершить лѣченіе *кровоточиваго нароста на груди*, послѣ того какъ фосфоръ остановилъ его ростъ. Надо припомнить также знаменитый случай Радецкаго, гдѣ отъ ея употребленія прошла *грибовидная опухоль въ глазной орбитѣ*. Но довольно примѣровъ. Достаточно сказать, что, что̀ бы мы ни думали о теоріи сикоза, присутствіе на кожѣ или слизистой оболочкѣ разрастаній можетъ всегда указывать на тую.

Д-ръ Юзъ указалъ это относительно кондиломъ, но оно не менѣе вѣрно и для самой гонорреи. До сихъ поръ къ ней обращались *въ длительныхъ и хроническихъ случаяхъ*, *въ особенности при по-*

раженіи предстательной железы. По словамъ д-ра Böhm, обширный опытъ научилъ его, что железа эта бываетъ болѣе или менѣе поражена при всякой гонорреѣ, продолжающейся болѣе 6 или 8 нѣдѣль, и что это состояніе железы само по себѣ служитъ причиной доброй половины всѣхъ хроническихъ случаевъ этой болѣзни. Въ такихъ состояніяхъ онъ всего болѣе полагается на тую. Онъ говоритъ, что могъ бы привести изъ своей собственной практики болѣе 20 случаевъ очень застарѣлыхъ и лѣчимыхъ прежде самыми разнообразными средствами, которые быстро и вполнѣ уступили одной туѣ. Собственный опытъ д-ра Юза говоритъ также въ пользу специфическаго вліянія туи на предстательную железу. Онъ получалъ отъ нея несомнѣнную пользу во многихъ случаяхъ остраго и хроническаго воспаленія этой железы. Д-ръ Юзъ получилъ отъ нея прекрасные результаты, гдѣ бы и не подумалъ о ней, еслибы случай не имѣлъ отношенія къ гонорреѣ. Пѣвецъ-любитель обратился къ нему относительно своего голоса, который въ послѣдній годъ погрубѣлъ и сопѣлъ на высокихъ нотахъ. Каждое утро у него отдѣлялось при кашлѣ большое количество густой, черноватой мокроты. Дальнѣйшіе распросы показали, что у него часто бывала гонноррея и что при малѣйшей простудѣ снова являлось истеченіе изъ мочевого канала. Въ другихъ же отношеніяхъ здоровье его было хорошо. Туя вызвала быстрое улучшеніе и чрезъ нѣсколько недѣль слизь почти совсѣмъ исчезла, а голосъ сталъ достаточно чистымъ. Д-ра Алленъ и Нортонъ полагаютъ, что туя имѣетъ специальное дѣйствіе на *твердую оболочку глаза* и очень полезна при болѣзняхъ ея. Они считаютъ ее также главнымъ средствомъ *при сифилитическомъ воспаленіи райка.*

Беннингхаузенъ и другіе думаютъ, что туя имѣетъ специфическое дѣйствіе *при оспѣ* и даже предохраняетъ отъ нея, какъ белладонна противъ скарлатины.

Я употребляю тую въ слѣдующихъ болѣзняхъ: 1) *для лѣченія и предупрежденія оспы,* 2) *при всевозможныхъ грибовидныхъ, твердыхъ, роговидныхъ и другихъ наростахъ,* 3) *при полипахъ и бородавкахъ,* 4) *при сифилитическихъ и паразитарныхъ сыпяхъ* и 5) *при гонорреѣ.*

Приготовленіе капель. Тинктура 1-золотниковая изъ листа туи. Тинктура служитъ каплями. Пріемъ—по 5 капель на 1/2 рюмочки воды, 7—10 разъ въ день.

Дубъ (quercus robur) употребляется въ народной медицинѣ какъ вяжущее средство, ибо въ частяхъ дуба находятся: таннинъ, дубильная кислота, горькія вытяжныя вещества и проч. Кромѣ вяжущаго дѣйствія, дубъ имѣетъ, немного, еще питательное дѣйствіе, почему больнымъ даютъ дубовые желуди въ жареномъ состояніи, какъ діэтетическое средство. Всего чаще желуди предписываютъ золотушнымъ, рахитичнымъ дѣтямъ, противъ блѣдной немочи, неправильныхъ мѣсячныхъ кровей, хроническаго поноса и перемежающейся лихорадки. Дубовая кора въ порошкѣ и отварѣ дается вмѣсто хины въ перемежныхъ лихорадкахъ. Водяной отваръ ея употребляется съ успѣхомъ въ болѣзняхъ, происходящихъ отъ слабости органовъ, и въ особенности мокротномъ почечуѣ, теченіи бѣлей и маточныхъ кровотеченіяхъ. Снаружи дубовая кора и листы служатъ для укрѣпляющихъ ваннъ въ дѣтской сухоткѣ и англійской болѣзни. Свѣжіе толченые листья прикладываются къ цинготнымъ язвамъ; крѣпкій водяной отваръ листьевъ, съ прибавленіемъ спирта и меда, служитъ полосканьемъ въ мокротной упорной жабѣ и разслабленіи гортаннаго язычка. Чашечки отъ желудей, истолченныя въ мелкій порошокъ, деревенскіе лѣкаря даютъ внутрь до ползолотника: противъ сильнаго теченія кровей, бѣлей, изжоги, рвоты, поносовъ и трясучекъ.

Итакъ, дѣйствіе дуба зависитъ отъ находящихся въ немъ дубильной кислоты и таннина. Остановимся теперь на изслѣдованіяхъ научной медицины. Нотнагель пишетъ, что дубильная кислота составляетъ хорошее противогнилостное средство; будучи прибавлена къ гнилой крови или гніющему бѣлку, она тотчасъ же уничтожаетъ зловоніе и сохраняетъ данныя вещества цѣлыми недѣлями, очевидно потому, что таннинъ не представляетъ болѣе хорошаго питательнаго матеріала для бактерій и послѣднія сами убиваются таннином.

По аналогіи съ дѣйствіемъ на шкуры животныхъ, допускали также дубильное дѣйствіе таннина и на живыя ткани, въ особенности на слизистыя оболочки, и приписывали обнаруживающееся уже при разведенныхъ растворахъ ощущеніе терпкаго вкуса, сухости, стягиванія, шероховатости и жесткости въ смоченныхъ этими растворами слизистыхъ оболочкахъ—сокращенію всѣхъ тканей какъ отдѣльныхъ клѣтокъ, такъ и сосудовъ.

Вѣрно установленнымъ можно считать слѣдующее. Изъ очень разведенныхъ растворовъ дубильной кислоты органическія ткани, повидимому, способны даже извлекать, а не отдавать имъ воду.

Геннигъ, по крайней мѣрѣ, находилъ, что помѣщенныя въ такіе растворы мышцы припухаютъ, дѣлаются толще, длиннѣе, блѣднѣе и водянистѣе, отдавая раствору свой бѣлокъ и красящее вещество. По отношенію къ сильнымъ концентраціямъ, судя по опытамъ, нельзя отрицать, что ткани воспринимаютъ дубильную кислоту и что внутри клѣтокъ происходятъ значительныя измѣненія, представляющія сходство съ дубленіемъ кожъ.

Нанесенная на гноящіяся поверхности, дубильная кислота обусловливаетъ свертываніе какъ гноя, такъ и повѐрхностнаго слоя язвеннаго дна, противодѣйствуетъ такимъ способомъ гнилостному разложенію гноя и способствуетъ болѣе быстрому заживленію.

Діаметрально противоположно прежнему общепринятому мнѣнію, прямыя наблюденія надъ лягушечьей брыжжейкой показываютъ, что дубильная кислота ни въ слабомъ, ни въ крѣпкомъ растворахъ (начиная съ 10%) *не дѣйствуетъ сокращающимъ, а, напротивъ, дѣйствуетъ расширяющимъ образомъ.* Какъ артеріи, такъ и вены и капилляры расширяются въ своемъ поперечникѣ въ два раза. Не слѣдуетъ думать, чтобъ это расширеніе происходило рефлекторнымъ путемъ,—оно, напротивъ того, является послѣдствіемъ прямого дѣйствія на элементы сосудной стѣнки; расширенные подъ вліяніемъ дубильной кислоты сосуды постоянно могутъ быть опять съужены при помощи ляписнаго раствора, такъ что дѣйствіе дубильной кислоты на сосуды объяснялось бы не полнымъ параличомъ сосудныхъ нервовъ, а или пониженной лишь возбудимостью мышечно-двигательныхъ аппаратовъ, или же, наоборотъ, раздраженіемъ сосудо-расширяющихъ нервовъ. *Левинъ* старается его объяснить остановкой кровообращенія въ капиллярахъ, а эту послѣднюю — съуженіемъ приводящихъ сосудовъ выше мѣста наблюденія; но это не вѣрно, потому что сосуды расширяются при мѣстномъ примѣненіи таннина и при совершенно ненарушенной циркуляціи. Равнымъ образомъ и на воспаленныхъ слизистыхъ оболочкахъ у людей ни разу не довелось наблюдать съуженіе сосудовъ, какое весьма легко наблюдается, наприм., подъ вліяніемъ азотнокислаго серебра. Равнымъ образомъ и при лѣкарственныхъ разведеніяхъ ни разу не видѣли прекращенія существующихъ отдѣленій, а напротивъ наблюдали скорѣе усиленіе послѣднихъ, несмотря на постоянно обнаруживающееся субъективное ощущеніе сухости.

Итакъ, дубильной кислотѣ можно приписать слѣдующія дѣй-

ствія: на *слизистыхъ оболочкахъ*—мѣстно анэстезирующее и сосудорасширяющее, на *язвахъ*—покрывающее, высушивающее и препятствующее гнилостному разложенію, а на *кровоточащихъ ранахъ*—кровоостанавливающее дѣйствіе.

Равнымъ образомъ и при *внутреннемъ* употребленіи обнаруживаются почти только послѣдовательныя явленія мѣстнаго дѣйствія на слизистыя оболочки пищеварительныхъ путей: помимо вышеупомянутыхъ субъективныхъ ощущеній терпкаго вкуса, сухости и неповоротливости языка, малыя дозы, при однократномъ употребленіи, не вызываютъ никакихъ дальнѣйшихъ явленій. Только послѣ частаго повторенія обнаруживаются: уменьшеніе аппетита, сильная отрыжка желудочныхъ газовъ, нарушеніе пищеваренія, иногда схватки въ желудочно-кишечномъ каналѣ, но, по крайней мѣрѣ у здоровыхъ, никогда не наступаетъ запора, а даже, наоборотъ, появляется поносъ; слабительное дѣйствіе *глауберовой* соли отъ одновременнаго введенія дубильной кислоты ослабляется развѣ только въ незначительной степени, а кишечная перистальтика и вовсе не измѣняется. За то поносы, зависящіе отъ ненормальнаго разложенія введенныхъ въ пищеварительный каналъ веществъ и отъ раздражающаго дѣйствія продуктовъ разложенія на слизистыя оболочки, дѣйствительно могутъ прекращаться, благодаря противугнилостнымъ свойствамъ дубильной кислоты.

Непосредственное впрыскиваніе таннина въ кровь вызываетъ сильныя свертыванія, тромбозы и эмболіи, а вслѣдствіе того и смерть.

Я пользуюсь дубомъ для иныхъ цѣлей и на основаніи гомеопатическаго закона подобія. Мнѣ требовалось найти средство, которое бы имѣло отверзающее и разрыхляющее дѣйствіе, наприм. для того, чтобы естественнымъ образомъ направить къ прямой кишкѣ такъ называемую геморроидальную кровь, часто подымающуюся къ легкимъ или въ другія полости тѣла. Чтобъ открыть геморрой, прекратившій свое истеченіе по какой-либо причинѣ, надо дать лѣкарство отверзающее и разрыхляющее. Что же дать?—Несомнѣнно, настой молодыхъ вѣтокъ дуба—въ гомеопатической дозѣ, которая, вмѣсто вяжущаго, сокращающаго дѣйствія, будетъ обладать противоположнымъ дѣйствіемъ—отверзающимъ и разрыхляющимъ. При всѣхъ симптомахъ болѣзни (задержка отдѣленій секретовъ, кровей, соковъ), требующихъ выхода или отдѣленія, *quercus—20*—незамѣнимое средство. Этотъ № лѣкарства соотвѣтствуетъ всѣмъ организмамъ. Слѣдовательно, употребляется одинъ аптечный, водный растворъ.

БЕСѢДА XXXII.

Содержаніе: Характеристика лѣкарствъ: Вязъ.—Алоэ.— Грецкій орѣшникъ.—Хинное дерево.

Вязъ, илемъ полевой (ulmus campestris) растетъ въ лѣсахъ преимущественно средней и южной Россіи. По наблюденіямъ и изслѣдованіямъ, дѣйствіе вяза—вяжущее, укрѣпляющее, мочегонное, очищающее. Народъ употребляетъ отваръ корки въ различныхъ кожныхъ болѣзняхъ, а именно: въ чесоткѣ, лишаяхъ, паршахъ, проказѣ и застарѣлыхъ язвахъ, а также въ упорной ломотѣ, теченіи бѣлей, лихорадкахъ, поносахъ, водяной болѣзни, кожныхъ болѣзняхъ венерическаго свойства, для утоленія болей, происходящихъ отъ внутренняго и сокрытаго рака. Порошокъ листьевъ народъ считаетъ полезнымъ при внутреннихъ боляхъ, коликахъ и почечныхъ припадкахъ. Снаружи употребляется крѣпкій отваръ для омыванія и примочки. Этимъ отваромъ примачиваютъ переломы костей, для скорѣйшаго ихъ сращенія. Выжатый изъ свѣжихъ листьевъ сокъ прикладываютъ къ ранамъ для ихъ заживленія. Корка сваренная съ молокомъ, на подобіе размазни, производитъ хорошее нагноеніе и очищаетъ застарѣлыя язвы. Корку вяза должно собирать въ маѣ мѣсяцѣ съ молодыхъ деревьевъ. Свѣжая корка содержитъ много слизи, полезной въ ранахъ, ожогахъ и проч. Молодые листочки илема можно весною варить въ кушаньѣ, какъ здоровую зелень.

По моимъ наблюденіямъ и изслѣдованіямъ, я убѣдился, что ulmus дѣйствуетъ: 1) *на кожу* при всѣхъ болѣзняхъ, какъ чесотка, парша, сыпи нервнаго, худосочнаго, сифилитическаго происхожденія и являющіяся отъ полового истощенія,—на сыпи мокнущія, гноевидныя и происходящія отъ внутреннихъ причинъ и состава крови.

2) ***На слизистыя оболочки.*** Поэтому вѣроятно ulmus, нѣсколько

специфичный къ венерическимъ болѣзнямъ, помогаетъ при гонорреѣ и мягкомъ шанкрѣ.

3) *На сифилисъ.* Собственно ulmus лѣчитъ сифилитическое худосочіе, кожу, сыпи, и слѣдуетъ его давать для продолжительнаго пріема, когда наружные признаки исчезаютъ, а больные воображаютъ, что вылѣчились отъ страшной болѣзни, несомнѣнно неизлѣчимой и которой имѣются вторичная и третичная формы. Ulmus очиститъ кровь отъ сифилитическаго яда, если его принимать годъ и болѣе. Можно принимать и пять лѣтъ, только бы избавиться отъ убійственнаго возврата болѣзни, атрофіи глазъ, сухотки спинного мозга и проч.

4) *На проказу.*

Приготовленіе капель. Тинктура 1-золотниковая изъ средней коры. Тинктура служитъ каплями. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды 10—14 разъ въ день.

Алое, сабуръ (aloë). Aloë arabica даетъ сабуръ или темную алойную смолу. Многіе виды его разводятся у насъ въ горшкахъ и оранжереяхъ.

Научная медицина говоритъ, что сабуръ своимъ слабительнымъ дѣйствіемъ, въ особенности самый главный сортъ его, aloë hepatica, обязанъ небольшому содержанію алоина, получаемаго, путемъ извлеченія водою и испареніемъ въ безвоздушномъ пространствѣ, въ небольшихъ безцвѣтныхъ кристаллахъ сладковато-горькаго вкуса, а далѣе—составляющему главную массу сабура и обладающему гораздо болѣе сильнымъ слабительнымъ дѣйствіемъ — алоэтину. Алоинъ съ трудомъ лишь растворяется въ холодной водѣ и алкоголѣ, легко въ горячей водѣ и горячемъ глицеринѣ. Кромѣ того, въ сабурѣ содержится еще въ большомъ количествѣ нерастворимая въ водѣ смола, алойная смола, обладающая также слегка слабительнымъ свойствомъ, далѣе—немного галловой кислоты, бѣлковыя вещества и жиръ.

Во всякомъ случаѣ главную массу въ сабурѣ составляютъ дѣйствующія, а не какъ въ большинствѣ другихъ веществъ—не дѣйствующія вещества.

Слабительное дѣйствіе сабура обнаруживается, по Ведекинду, будто бы, только тогда, когда онъ въ кишечникѣ встрѣчается съ желчью; поэтому при закупоркѣ желчныхъ ходовъ и зависящей отъ того желтухѣ поносъ, будто бы, не наступаетъ до тѣхъ поръ, пока безцвѣтныя испражненія еще свидѣтельствуютъ объ отсутствіи

желчи. Мичерлихъ, а въ послѣднее время и А. Гиллеръ не могли этого подтвердить на основаніи своихъ опытовъ. Впрочемъ, по свидѣтельству Кубе, впрыснутые въ прямую кишку растворы сабура дѣйствуютъ, будто бы, послабляющимъ образомъ даже при смѣшиваніи съ бычачьей желчью.

Сабуръ обладаетъ противнымъ запахомъ и горьковато-сладкимъ, непріятнымъ вкусомъ. Убѣдиться въ присущихъ малымъ дозамъ его, по общепринятому мнѣнію, яко бы возбуждающихъ аппетитъ и содѣйствующихъ пищеваренію свойствахъ аллопатамъ ни разу не удалось. Въ большихъ дозахъ онъ вызываетъ отрыжку, ощущеніе давленія въ желудкѣ и спустя 10—15 часовъ послѣ пріема (позднѣе, чѣмъ послѣ каждаго другого слабительнаго средства) нѣсколько то сопровождаемыхъ болью, то безъ боли въ животѣ, обыкновенно кашицеобразныхъ, темно окрашенныхъ испражненій. Даже послѣ втрое бо̀льшихъ дозъ до наступленія дѣйствія проходитъ около полдня; но въ такомъ случаѣ испражненія большею частью являются болѣе жидкими и сопровождаются болѣе сильными болями и тенезмами, чѣмъ послѣ меньшихъ дозъ. Впрочемъ, слабительная доза подвержена множеству индивидуальныхъ колебаній. Усиленіе желчеотдѣленія, подъ вліяніемъ разбираемаго средства, представляется сомнительнымъ. Важно то обстоятельство, что послѣ продолжительнаго употребленія не только не наступаетъ никакой невоспріимчивости, а напротивъ обнаруживается даже меньшая способность организма къ сопротивленію, такъ что слабительная доза постепенно можетъ быть даже уменьшаема. По старинному мнѣнію, сильное и продолжительное употребленіе сабура вызываетъ, будто бы, *приливъ крови къ брюшнымъ органамъ, въ особенности къ почкамъ и помѣщающимся въ маломъ тазу сосудамъ прямой кишки и половыхъ органовъ*, послѣдствіемъ чего, будто бы, являются геморроидальныя состоянія и кровотеченія, менструальныя выдѣленія крови и даже абортъ, усиленное половое стремленіе, усиленный позывъ къ мочеиспусканію и т. д.

Это показаніе важно; подобныя болѣзни и надо лѣчить алоемъ. Сабуръ, по словамъ Нотнагеля, служитъ однимъ изъ наиболѣе употребительныхъ слабительныхъ средствъ, и опытъ, повидимому, вполнѣ основательно опредѣлилъ цѣлый кругъ болѣзненныхъ состояній, при которыхъ это средство заслуживаетъ предпочтенія передъ другими. Предпочтительно передъ другими сабуръ оказывается пригоднымъ

въ тѣхъ случаяхъ, когда требуется продолжительное употребленіе какого-нибудь слабительнаго средства, такъ какъ его можно принимать долгое время, не встрѣчая необходимости въ увеличеніи дозы для достиженія желаемаго дѣйствія. Наиболѣе пригоднымъ онъ оказывается при простомъ хроническомъ запорѣ. Противопоказаніями въ этомъ случаѣ, по мнѣнію аллопатовъ, служатъ: существованіе геморроидальныхъ шишекъ съ наклонностью къ кровотеченіямъ, рѣзко выраженное «общее полнокровіе», существующія регулы или хроническія страданія матки, могущія повести къ кровотеченіямъ, и беременность. Далѣе онъ славится въ качествѣ слабительнаго средства въ тѣхъ случаяхъ, когда прежде открытый геморрой не сопровождается кровотеченіями и когда, вслѣдствіе отсутствія этихъ привычныхъ потерь крови, обнаруживаются разнаго рода болѣзненные припадки (головная боль, дурное настроеніе духа, ощущеніе давленія подъ ложечкой и т. д.). Уже со времени Шталя сабуръ находилъ съ этою цѣлью самое широкое примѣненіе, причемъ имъ очень часто аллопаты злоупотребляли. «Въ настоящее же время,—пишетъ Нотнагель,—гдѣ понятія о «застояхъ въ системѣ воротной вены» и представленія о «задержанномъ геморроѣ» не играютъ болѣе своей прежней роли, примѣненіе сабура въ указанномъ направленіи подверглось ограниченію».

Гомеопаты обстоятельно изслѣдовали сабуръ. Ганеманъ убѣдился, что большія дозы дѣйствуютъ преимущественно на кровеносные сосуды прямой кишки, производя напоръ крови ко всѣмъ органамъ таза. Сабуръ, по его мнѣнію, долженъ излѣчивать: 1) желтуху и желчныя, печеночныя страданія вообще; 2) застарѣлыя язвы, гнойныя раны; 3) антоновъ огонь; 4) костоѣду; 5) отеки; 6) приливъ крови къ мозгу и головную боль; 7) выпаденіе волосъ; 8) воспаленіе глазъ, бѣльма и другія болѣзни роговой оболочки; 9) ушныя болѣзни, глухоту; 10) кровотеченіе носомъ; 11) порчу зубовъ, язвы на губѣ, на деснахъ и на языкѣ; 12) рвоту кровью; 13) завалъ и затвердѣніе селезенки; 14) водяную; 15) воспаленіе и изъязвленіе кишекъ; 16) приливы къ низу живота; 17) кровавый поносъ; 18) геморроидальныя страданія; 19) трещины въ заднемъ проходѣ; 20) задержаніе мѣсячнаго; 21) приливъ къ легкимъ, одышку.

Теперь посмотримъ, оправдались ли ожиданія Ганемана? Д-ръ Юзъ говоритъ: хотя aloë всѣмъ извѣстно какъ слабительное, но оно въ то же время имѣетъ и специфическое дѣйствіе. Изъ каждой

фармакологіи извѣстно, что при введеніи въ организмъ какимъ бы то ни было образомъ оно имѣетъ слабительное дѣйствіе, дѣйствуетъ только на толстыя кишки, въ особенности на прямую, что здѣсь оно также возбуждаетъ дѣйствіе мышечнаго слоя болѣе, чѣмъ выдѣленія слизистой оболочки; что оно нерѣдко раздражаетъ прямую кишку и задній проходъ, возбуждая жаръ, тенезмы и даже геморроиды и что вызываемый имъ къ нижней части кишекъ приливъ крови распространяется также и на другіе тазовые органы, возбуждая менструацію и раздражая мочевой пузырь. Наши испытанія, пишетъ д-ръ Юзъ, подтверждаютъ это во всѣхъ подробностяхъ. Они прибавляютъ, кромѣ того, что имъ возбуждается половой инстинктъ, что всѣ брюшныя внутренности подвергаются подобной же конгестіи, какъ и тазовыя, но въ меньшемъ размѣрѣ, растягиваясь и становясь чувствительными, и что вѣроятно по симпатіи съ послѣднимъ явленіемъ бываетъ сильная головная боль. Эти испытанія подкрѣпляютъ то, что̀ утверждали Ведекиндъ и Джіакомини, но что забыто въ настоящее время, именно дѣйствіе алоэ на печень. Въ ней появляется чувство неловкости, жара, давленія, напряженія; экскременты показываютъ увеличенное отдѣленіе желчи, что̀ недавно замѣтилъ также д-ръ Рутерфордъ изъ опытовъ надъ животными. Кромѣ того, оно имѣетъ наклонность разслаблять до такой степени мышцу, замыкающую задній проходъ, что это ведетъ къ непроизвольному испражненію. «Поносъ, возбуждаемый алоэ,—пишетъ д-ръ Дунамъ,—бываетъ обыкновенно по утрамъ, именно отъ 2-хъ часовъ ночи до 10 утра. Побужденіе, внезапное и очень сильное, ощущается въ подбрюшинѣ и въ прямой кишкѣ настолько сильное, что больной едва можетъ удержать калъ, въ то же время боясь сдѣлать малѣйшее движеніе, чтобы не произошло непроизвольнаго испражненія. Иногда бываетъ подобный же частый и сильный позывъ къ мочеиспусканію съ такою же неувѣренностью въ возможности удержаться».

Алоэ въ гомеопатической школѣ употребляется главнымъ образомъ при лѣченіи *геморроидальныхъ поносовъ вышеописаннаго характера и натужнаго поноса*. При геморроѣ показаніями служатъ жаръ и чувствительность шишекъ, съ жидкими испражненіями. При натужномъ поносѣ его слѣдуетъ предпочитать другимъ средствамъ, когда прямая кишка сильно поражена при сильномъ туженіи и ослабленіи послѣ каждаго стула. Д-ръ Голкомбъ пишетъ: «Одна пилюля алоэ 3-го дѣленія однажды вылѣчила меня почти мгновенно

отъ туженья, остававшагося въ теченіе недѣли или десяти дней послѣ дизентеріи». Неувѣренность въ мышцѣ, замыкающей задній проходъ, о которой я уже говорилъ, составляетъ характеристическій симптомъ во всѣхъ этихъ страданіяхъ. Подобное же состояніе неувѣренности въ кишкахъ, при которомъ его рекомендуетъ д-ръ Уэлзъ, преобладаетъ, по его словамъ, во время эпидеміи азіатской холеры. Онъ же нашелъ алоэ полезнымъ въ особомъ видѣ *головной боли: тяжелая, тупая, давящая боль во лбу, не особенно сильная, но дѣлающая неспособнымъ ко всякому напряженію, въ особенности къ умственному труду*. Д-ръ Дунамъ приводитъ случай, въ которомъ такая головная боль, преобладающая зимою, перемежалась лѣтомъ характеристическимъ для алоэ поносомъ, и это средство излѣчило и то и другое. Онъ упоминаетъ также характеристическое при этомъ ощущеніе, заставляющее какъ можно болѣе щурить глаза, какъ будто для того, чтобы видѣть. «По-моему,—говоритъ Юзъ,—алоэ слѣдовало бы употреблять гораздо чаще теперешняго *при конгестіяхъ печени, живота и тазовыхъ органовъ*».

Я могу только подтвердить показанія гомеопатовъ и такъ сгруппировать свойства aloë. Это — специфическое средство, имѣющее дѣйствіе: 1) *на кровообращеніе*, 2) *на венозную кровь*, 3) *на прямую кишку и задній проходъ*, 4) *на систему воротной вены*, 5) *на печень и селезенку*, 6) *на почки* и 7) *на матку*.

Вслѣдствіе этихъ свойствъ алоэ дѣйствуетъ на перечисленныя Ганеманомъ и Юзомъ болѣзни, причемъ главнымъ показаніемъ для употребленія долженъ служить *жаръ*. Весьма важны дѣйствія алоэ—*противовоспалительныя* и *на конгестію органовъ*. Чрезъ это можно пользоваться алоэ при воспаленіи легкаго, въ чахоткѣ (гангрена легкаго), въ мучительныхъ приливахъ крови къ тазовымъ органамъ и т. д.

Многочисленныя свойства алоэ требуютъ и разные препараты. Онъ употребляется и въ водныхъ разведеніяхъ, и каплями. Водный аптечный градусъ одинъ. №№ алоэ—5 и 10.

Приготовленіе капель. Тинктура приготовляется такъ: на унцію спирта—50 капель сока. Капли же приготовляются на водкѣ: на 18 унцій водки—50 капель тинктуры. Пріемъ:—10 капель на ½ рюмочки воды каждый часъ.

Грецкій орѣшникъ (juglans regia) растетъ въ южной Россіи, въ особенности въ Кіевской губерніи. Орѣхи этой породы дѣйству-

ютъ какъ вяжущія, немного горькія вещества; въ большихъ пріемахъ они раздражаютъ пищеварительные пути, производятъ поносъ и т. д. Народъ употребляетъ ихъ для изгнанія круглыхъ и плоскихъ глистовъ и въ дискразическихъ состояніяхъ, какъ-то: въ золотухѣ, ломотѣ, сифилисѣ, ртутномъ худосочіи и хроническихъ упорныхъ страданіяхъ кожи. Высушенные листья полезнѣе свѣжихъ. Народъ употребляетъ листья и кору въ отварѣ и снаружи въ золотушныхъ и сифилитическихъ язвахъ, даже при ракѣ. Для истребленія глистовъ даютъ орѣховую зеленую кору въ отварѣ, который однако производитъ рвоту. Для истребленія тесемочной глисты полезно орѣховое свѣжее масло отъ 1—2 унцій съ малагою. Орѣховое масло приноситъ пользу въ мочевыхъ припадкахъ, особенно при каменномъ мочерѣзѣ, задержкѣ мѣсячнаго очищенія и глистныхъ припадкахъ. Отваръ сухой зеленой корки рекомендуютъ въ венерической застарѣлой болѣзни, въ тотъ періодъ, когда ртутныя средства болѣе уже не дѣйствуютъ.

Аллопатическія фармакологіи отвергаютъ это средство.

Испытанія Ганемана показали, что juglans дѣйствуетъ первоначально на пищевые пути и въ особенности на ихъ воспроизводительную дѣятельность. Произведенія этой дѣятельности—пасока и кровь—существенно измѣняются въ составѣ. Признаки и послѣдствія этихъ измѣненій обнаруживаются на кожѣ въ видѣ различныхъ сыпей, болѣе или менѣе гнойныхъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ обнаруживается также сильное дѣйствіе на мочевые пути. Лѣкарство это, по мнѣнію Ганемана, соотвѣтствуетъ слѣдующимъ формамъ болѣзней, каковы, наприм.: разстройство пищеваренія, вздутіе желудка и живота, спираніе вѣтровъ, запоръ, мочетеченіе и ослабленіе мочеваго пузыря, задержаніе мочи, зудящіе пузыристые и прыщевидные, преимущественно хроническіе, лишаи, угри, вереда, нарывы и язвы.

Испытанія послѣдующихъ гомеопатовъ показали, что juglans оказывалъ специфическое раздраженіе кожи, развивая зудящія сыпи съ фурункулярнымъ и экзематознымъ характеромъ, продолжительныя и оставляющія послѣ себя багровый цвѣтъ и опухоль. Д-ръ Sook получилъ отъ орѣшника полное излѣченіе жгучей, зудящей сыпи на нижнихъ конечностяхъ, которая постоянно начинала его мучить, какъ только онъ раздѣвался. Въ Америкѣ juglans славится противъ сыпей. Д-ръ Гэйлъ приводитъ цѣлый рядъ случаевъ, пока-

зывающихъ ея дѣйствительность противъ экземы, импетиго и эктимы. Д-ръ Бурнетъ называетъ орѣшникъ *растительнымъ мышьякомъ.* Оба они нашли также, что онъ возбуждаетъ и излѣчиваетъ боль подъ грудною костью, бывающую при ходьбѣ и похожую въ слабой степени на грудную жабу.

Согласно вышеизложенному и моимъ наблюденіямъ, я считалъ juglans дѣйствующимъ: 1) *на кровь,*—весьма полезное средство при худосочіяхъ и истощеніяхъ; 2) *на туберкулёзъ и золотуху*; 3) *на сифилитическое и ртутное худосочіе*; 4) *отчасти на ракъ*; 5) *на желудокъ*, при разстройствѣ пищеваренія, при запорѣ, при поносѣ; 6) *на мочевой пузырь*, при мочетеченіи и ослабленіи; 7) *на зѣвъ и горло*, т.-е. *на слизистыя оболочки,*—помогаетъ при катаррѣ зѣва, при хроническихъ страданіяхъ горла; 8) *на легкія*—при бронхитѣ, кашлѣ, гиперэміи легкаго, при кровохарканіи; 9) *на кожу,*—весьма дѣйствительное средство при зудящихъ, пузыристыхъ, прыщевидныхъ, хроническихъ сыпяхъ, при угряхъ, вередахъ, нарывахъ и язвахъ, экземѣ, эритемѣ, лишаяхъ, импетиго, эктимѣ и т. д.

Приготовленіе капель. Тинктура 1/2-золотниковая изъ сушонаго листа. Тинктура служитъ каплями. Пріемъ—по 5—10 капель на 1/2 рюмочки воды каждый часъ.

Хинное дерево (china) извѣстно давно въ Европѣ. На желтую кору его обратилъ особое и должное вниманіе Ганеманъ, благодаря испытаніямъ которой онъ узналъ законъ подобія и создалъ гомеопатическую систему лѣченія. Поэтому считаю нужнымъ обратиться исключительно къ гомеопатическимъ фармакологіямъ, чтобъ охарактеризовать свойства этого полезнаго средства. Вполнѣ научный и правдивый докладъ американскаго доктора Юза превосходитъ всѣ остальные лекціи и рефераты о хинѣ. Онъ пишетъ, что Ганеманъ находилъ хину удовлетворяющей двумъ важнымъ цѣлямъ: какъ тоническое и противъ пережающейся лихорадки. Онъ испытывалъ ее, чтобъ отыскать, на какомъ основаніи она такъ дѣйствуетъ. Возбужденіе ею лихорадочныхъ пароксизмовъ было яблокомъ Ньютона, которое привело его къ формулированію *similia similibus*, какъ закона специфической терапевтики. Но онъ также нашелъ, что она возбуждаетъ у здоровыхъ особый родъ слабости и что ея укрѣпляющее дѣйствіе въ болѣзненномъ состояніи приложимо къ слабости именно этого самаго рода. Руководствуясь гомеопатическимъ закономъ, онъ утверждалъ, что она производитъ это укрѣпляющее дѣй-

ствіе въ безконечно-малыхъ дозахъ, даже въ 12-мъ дѣленіи. Слабость, при которой она показуется, бываетъ *результатомъ истощающихъ потерь жизненныхъ соковъ.* При этомъ бываютъ опустѣніе кровяныхъ сосудовъ и потеря энергіи, но въ то же время значительное возбужденіе нервной системы и даже кровообращенія. Въ этомъ состояніи, когда *слабость сама по себѣ есть болѣзнь*, хина исцѣляетъ ее, вслѣдствіе своей гомеопатичности. Ганеманъ сильно осуждаетъ вредный обычай, господствовавшій въ его время, давать кору при всякой слабости, когда болѣзнь, причинившая слабость, еще не прошла. Онъ указываетъ, что лучшіе результаты отъ нея получались при выздоровленіи отъ острыхъ болѣзней и соотвѣтствовали добавочной слабости, возбуждаемой ослабляющимъ методомъ тогдашняго лѣченія.

Эта идея Ганемана была настолько же оригинальна, какъ блестяща и плодотворна. Единственною попыткой опредѣлить тоническія свойства коры въ прежнее время было ученіе, что она лучше дѣйствуетъ при разжиженіи плотныхъ частей въ организмѣ. Здѣсь могла дѣйствовать значительная пропорція таннина, заключающагося въ ней. Но ученіе Ганемана было гораздо опредѣленнѣе и тотчасъ же выяснило ея точную сферу дѣйствія. Она не излѣчиваетъ анэмичной слабости, какъ желѣзо, или нервной, какъ фосфорная кислота, но только ту, которая происходитъ *отъ потери крови, поноса, излишняго мочеотдѣленія, или слишкомъ обильнаго пота, продолжительнаго кормленія или слишкомъ большого и частаго расхода сѣмени.* Она помогаетъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда потеря болѣзненная, какъ *при сильномъ нагноеніи.* «Во всѣхъ этихъ случаяхъ,—говоритъ Ганеманъ,—другіе симптомы больного вообще соотвѣтствуютъ хинѣ». Это въ особенности относится до ихъ наклонности переходить въ изнурительное малокровное состояніе. Мы имѣемъ здѣсь послѣдовательность озноба, жара и пота, характеризующую это средство и опредѣляющую ему мѣсто при лѣченіи перемежающейся лихорадки. Во всякомъ случаѣ слабость отъ истощенія организма есть сфера тоническаго дѣйствія хины и въ ней-то она проявляетъ самыя замѣчательныя излѣченія, извѣстныя въ лѣтописяхъ медицины, какъ въ самыхъ острыхъ, такъ и въ самыхъ хроническихъ формахъ подобнаго вида слабости: такъ, напримѣръ, при упадкѣ силъ, доходящемъ даже до обмиранія, отъ послѣродового кровотеченія, она неоцѣненна, и это въ самыхъ малыхъ дозахъ.

(Ослабленіе зрѣнія и шумъ въ ушахъ, конечно, служатъ показаніями этого состоянія, но д-ръ Гернси не правъ, указывая на извѣстный звонъ въ ушахъ, производимый хининомъ, какъ доказательство гомеопатичности хины къ этому симптому... Обыкновенно при хинномъ отравленіи онъ соединяется съ симптомами мозговой гиперэміи, между тѣмъ какъ здѣсь мы имѣемъ совершенно противоположное состояніе.) Сила этого средства распространяется также на другія послѣдствія той же самой причины: *головную боль и различные боли и неврозы, на водянистость крови и даже водянку.*

Вслѣдствіе недостатка опредѣленности, кора и ея алкалоиды, до сихъ поръ употреблявшіеся безразлично, какъ тоническіе, начинаютъ теперь входить въ немилость. Сверхъ того, всѣ новѣйшіе физіологическіе опыты идутъ въ разрѣзъ съ мнѣніемъ, будто хина производитъ какое-либо первичное укрѣпляющее дѣйствіе на организмъ. Брике нашелъ, что хининъ ослабляетъ дѣйствіе сердца, уменьшаетъ артеріальное давленіе и производитъ обѣднѣніе крови. Послѣднее дѣйствіе было изучено подробнѣе Бинцомъ, который доказалъ, что хининъ есть самый сильный изъ ядовъ для протоплазмы, такъ какъ даже въ малыхъ пріемахъ онъ убиваетъ бѣлыя тѣльца. Между тѣмъ какъ подобные факты не располагаютъ аллопатовъ употреблять хину, какъ укрѣпляющее средство, они поддерживаютъ ея кредитъ въ школѣ Ганемана. Они также показываютъ, какъ указалъ д-ръ Дриздэлъ, какъ справедливо Ганеманъ опредѣлилъ точный видъ слабости, къ которой гомеопатична хина. Прекращеніе образованія крови умерщвленіемъ бѣлыхъ шариковъ имѣетъ на организмъ то же самое дѣйствіе, какъ и настоящая потеря жизненнаго сока.

Мы обращаемся къ болѣе важному и трудному вопросу, говоря о дѣйствіи хины на перемежающіяся лихорадки. Не можетъ быть никакого сомнѣнія относительно специфическаго вліянія хины на лихорадки. Доказано, что исчезновеніе перемежающихся лихорадокъ, какъ причины смертности, совпадаетъ со введеніемъ хины во всеобщее употребленіе: такъ въ Англіи между 1653 и 1660 г. умерло отъ лихорадки 10.466 человѣкъ, между тѣмъ какъ въ семилѣтіе отъ 1733 до 1740 г. отъ этой причины былъ только 31 смертный случай. Какъ же характеризовать это цѣлебное свойство хины и ея алкалоидовъ? Если оно антипеіодическое, то будетъ проявляться болѣе или менѣе во всѣхъ страданіяхъ съ періодическими возвратами,—если же антималярійное, то во всѣхъ послѣдствіяхъ малярій-

наго отравленія. Доказательства общихъ антиперіодическихъ свойствъ хины не безспорны. Ганеманъ говоритъ, что почти всѣ типическія болѣзни уступаютъ большимъ пріемамъ хины, и хотя въ своемъ *Лѣкарствовѣдѣніи* онъ признаетъ эту практику вредной, но изъ нѣкоторыхъ статей, помѣщенныхъ въ его другихъ сочиненіяхъ, можно видѣть, что сначала онъ самъ прибѣгалъ къ ней—и съ большимъ успѣхомъ. Перейра признаетъ хину «благотворной» и «полезной» во многихъ случаяхъ, гдѣ «пароксизмъ (боли, судороги, воспаленія, кровотеченія или лихорадки) возвращается черезъ опредѣленные промежутки». Труссо и Пиду не допускаютъ ея антиперіодичности. Если періодичность, говорятъ они, бываетъ при страданіи, не имѣющемъ причиной малярію, то хина часто не производитъ никакого дѣйствія. Одинъ изъ позднѣйшихъ писателей, д-ръ Вудъ, утверждаетъ, что хининъ имѣетъ одинаковую силу какъ надъ малярійными, такъ и не малярійными періодическими страданіями, насколько дѣло касается ихъ возвратовъ, но польза часто бываетъ лишь временная. Рингеръ говоритъ менѣе опредѣленно; онъ рекомендуетъ ее въ періодической, но также и не періодической невралгіи, и пишетъ: «Хининъ бываетъ полезенъ въ нѣкоторыхъ и совершенно безполезенъ въ другихъ случаяхъ перемежающейся гэматуріи (кровавой мочи)». Филиппсъ склоняется въ другую сторону: «Въ медицинскихъ сочиненіяхъ сдѣлалось стереотипною фразой,—пишетъ онъ,—что чѣмъ ближе подходитъ нервное (или и всякое другое) страданіе къ правильному типу періодическихъ ожесточеній, тѣмъ важнѣе дѣйствіе хинина. Какъ общее правило, это невѣрно. Это справедливо только, когда невралгія происходитъ отъ настоящей маляріи и въ случаяхъ возвратныхъ воспаленій или изнурительной лихорадки, лишь когда они происходятъ отъ маляріи или міазматическаго отравленія». Во всякомъ случаѣ онъ не ошибается относительно недѣйствительности хинина въ мигрени, какъ бы строго-періодична она ни была.

Съ другой стороны, доказательства ея дѣйствительности при малярійномъ отравленіи, какую бы форму оно ни принимало, единодушны и безспорны. Начать съ того, что она почти вѣрное предохранительное средство. Ея употребленіе дѣлаетъ возможнымъ посѣщеніе такихъ странъ, которыя иначе были бы смертельны для путешественника. Затѣмъ она одинаково дѣйствительна, каковъ бы ни былъ типъ малярійной лихорадки—перемежающійся, послабляю-

щій или длительный. Д-ръ Макланъ доказываетъ, что при безпрерывной рвотѣ и тяжелой головной боли, бывающихъ при нѣкоторыхъ лихорадкахъ, лучшее средство—хининъ. Затѣмъ, когда малярія проявляется въ совершенно различныхъ видахъ, напримѣръ въ видѣ дизентеріи, невралгіи или даже эпилепсіи, хининъ все-таки самое лучшее средство.

Поэтому мы можемъ предположить, говоритъ д. Юзъ, что хининъ дѣйствуетъ какъ специфическое противоядіе на маларійный ядъ. Но какого рода это противоядіе? Со времени опытовъ Бинца и другихъ, доказавшихъ, что хининъ составляетъ сильный ядъ для всякой протоплазмы, господствовала гипотеза, что малярія состоитъ изъ множества низшихъ организмовъ и что хина ихъ убиваетъ. Эта теорія не выдерживаетъ критики, между прочимъ, потому, что пріемы хинина, достаточные для излѣченія лихорадки, часто слишкомъ ничтожны, чтобъ уничтожить этихъ предполагаемыхъ микробовъ. Не будемъ ссылаться на гомеопатическій опытъ; упомянемъ только о лѣченіи лихорадки подкожными впрыскиваніями хинина. Найдено, что этимъ способомъ для прекращенія пароксизмовъ и предупрежденія возвратовъ достаточно пріемовъ по два грана черезъ двѣ или три недѣли. Максимумъ количества въ худшихъ случаяхъ былъ отъ 6-ти до 10-ти грановъ и самое частое—черезъ одинъ или два дня. Съ другой стороны, д-ръ Буханан Бокстеръ убѣдился, что жизненность микробовъ только пріостанавливается, а не уничтожается хининомъ въ тѣхъ пропорціяхъ, которыя выноситъ человѣческое тѣло. Но рѣшительное доказательство здѣсь, какъ и раньше, доставляетъ распространеніе сферы ея дѣйствія. Хининъ не единственный ядъ, дѣйствующій на протоплазму. Стрихнинъ и хлористая ртуть обладаютъ тѣмъ же свойствомъ въ меньшей степени, однако они почти или вовсе не вліяютъ на лихорадки. Точно также хина не единственное противолихорадочное средство, но другія вещества, имѣющія это свойство, обыкновенно не оказываютъ разрушительнаго дѣйствія на инфузорій. Иныя и оказываютъ его, какъ д-ръ Бокстеръ убѣдился относительно биберина и пикриновой кислоты и какъ это теперь признано всѣми относительно ивовой коры и ея произведеній, но никому и въ голову не придетъ приписать его черному перцу, ромашкѣ и паутинѣ, которые, тѣмъ не менѣе, славятся какъ противолихорадочныя средства.

Поэтому нельзя согласиться съ гипотезой, что хина излѣчиваетъ лихорадку, убивая въ крови микробовъ, причиняющихъ ее.

Хина противодѣйствуетъ маляріи, возбуждая состояніе несовмѣстимое съ ея дѣйствіемъ. Это мнѣніе поддерживаютъ такіе авторитеты, какъ Бретонно, Труссо и Пиду и Вудъ старшій. «Я не знаю лучшаго объясненія,—пишетъ послѣдній,—для антиперіодическихъ свойствъ, чѣмъ предположеніе, что они зависятъ отъ сильнаго вліянія, производимаго лѣкарствомъ на нервные центры, при посредствѣ которыхъ вѣроятно происходятъ пароксизмы. Если же на нихъ подѣйствуетъ какое-нибудь сильное вліяніе изъ другого источника, они останутся нечувствительны къ болѣзненному впечатлѣнію и поэтому пароксизма не послѣдуетъ. Хининъ отличается своимъ предрасположеніемъ энергически дѣйствовать на нѣкоторые нервные центры, вѣроятно тѣ же самые, на которые дѣйствуетъ причина лихорадки. Поэтому онъ прерываетъ послѣдовательность пароксизмовъ, а такъ какъ ихъ вѣроятно поддерживаетъ, по крайней мѣрѣ отчасти, или предрасположеніе, или какая-нибудь связь болѣзненнаго дѣйствія, нечувствительно переходящая отъ предыдущаго пароксизма къ послѣдующему, то остановка эта будетъ постоянной, или будетъ продолжаться до тѣхъ поръ, пока первоначальная причина какимъ бы то ни было образомъ восторжествуетъ и повторится возвратъ пароксизма».

Такимъ образомъ мы подготовились къ вопросу, гомеопатична ли хина къ перемежающейся лихорадкѣ, отвѣчаетъ ли она закону подобія? Вопросъ этотъ иногда ставится такимъ образомъ: можетъ ли она возбудить такую лихорадку? Но хотя бы мы должны были отвѣчать отрицательно, говоритъ д-ръ Юзъ, гомеопатичность ея этимъ не отвергается. Лѣкарства рѣдко возбуждаютъ конкретную болѣзнь, да въ этомъ и нѣтъ нужды для практическаго примѣненія закона: «лѣчи подобное подобнымъ». Для этого и для доказательства подобія лѣкарства достаточно, чтобъ оно дѣйствовало въ томъ же направленіи, какъ и болѣзнь, чтобъ оно поражало тѣ же части и—насколько распространяется его дѣйствіе—подобнымъ же образомъ. Подобной гомеопатичности хины къ лихорадкѣ мы имѣемъ множество доказательствъ.

У Ланггейнца приведенъ случай больного, поправлявшагося отъ тифа и принимавшаго хининъ по $1/_2$ грана. Послѣ каждаго пріема у него былъ ясно выраженный приступъ лихорадки. Хину пріостановили на 10 дней; но когда ее стали давать вновь, въ формѣ декокта изъ коры, тѣ же явленія возобновились. Этотъ же писатель

приводитъ три другихъ случая, гдѣ хининъ, даваемый отъ другихъ болѣзней возбуждалъ пароксизмы лихорадки, т.-е. типическую послѣдовательность озноба, жара и пота. Витманъ приводитъ подобные же эксперименты на здоровыхъ, съ тѣми же самыми послѣдствіями.

«Ежедневныя наблюденія,—говоритъ г. Бретонно,—доказываютъ, что хина въ большихъ дозахъ вызываетъ у большинства субъектовъ очень замѣтное лихорадочное движеніе. Характеръ этой лихорадки и эпохи ея появленія измѣняются у различныхъ индивидумовъ. Большею частью ей предшествуютъ звонъ въ ушахъ, глухота и родъ опьянѣнія; затѣмъ прибавляется легкій ознобъ, за которымъ слѣдуетъ сухой жаръ съ головною болью и все оканчивается испариной. Лихорадка, возбужденная хиною, не только не уступаетъ новымъ, болѣе сильнымъ ея пріемамъ, а напротивъ ухудшается». Жаль только, что эти авторы извращаютъ исторію и истину, приписывая это открытіе Бретонно, а не Ганеману. Указаніе на исключительность такихъ фактовъ, на то, что хина не у всѣхъ производитъ подобные симптомы, не служитъ на нихъ отвѣтомъ. Д-ръ Дриздэлъ указалъ, что лѣкарства производятъ два рода дѣйствія, которыя онъ называетъ абсолютными и случайными: одно—бывающее почти у всѣхъ, какъ, наприм., расширеніе зрачковъ белладонной, другое же—требующее для своего развитія особенной чувствительности со стороны испытателя, а не являющееся по произволу, какъ и самая болѣзнь. Именно симптомы послѣдняго рода всего болѣе походятъ на явленія идіопатической болѣзни и лучше соотвѣтствуютъ закону—*similia similibus*. Такого же рода и лихорадка отъ хины. Мнѣ кажется, что приведенныхъ мною свидѣтельствъ достаточно для доказательства, что лихорадочные припадки могутъ вызываться—и дѣйствительно вызываются—хиной, и этого довольно для того, чтобы перевѣсить сотни примѣровъ, гдѣ она не производила такого дѣйствія. Сверхъ того, этого довольно для доказательства ея гомеопатичности къ излѣчиваемой ею болѣзни, такъ какъ не существуетъ противоположныхъ фактовъ, которые доказывали бы ея антипатичность. Дальнѣйшую поддержку мы находимъ въ фактѣ, замѣченномъ многими наблюдателями, что первый пароксизмъ по принятіи хинина бываетъ большею частью сильнѣе предыдущихъ. Это бываетъ неизмѣнно, если большая доза принята непосредственно передъ пароксизмомъ.

Еслибы хина излѣчивала лихорадки умерщвленіемъ микробовъ, то ее нужно было бы давать въ большихъ и часто повторяемыхъ пріемахъ, такъ чтобы кровь была насыщена ею. Если же она излѣчиваетъ—давая нервной системѣ замѣняющій токъ, какъ полагаетъ д-ръ Вудъ, то лучше давать одинъ большой пріемъ незадолго до каждаго приступа. Но если «замѣняющій» здѣсь, какъ и въ другихъ случаяхъ, значитъ гомеопатическій, то нѣтъ нужды въ такихъ сильныхъ мѣрахъ, и мы должны, говоритъ д-ръ Юзъ, только соразмѣрять наши пріемы съ тягостью болѣзни, давая ихъ умѣренно часто въ свободные промежутки. Затѣмъ, если хина излѣчиваетъ вслѣдствіе своей гомеопатичности, она будетъ это дѣлать тѣмъ дѣйствительнѣе, чѣмъ ближе совпадаютъ симптомы, и наконецъ можетъ случиться, что при отдаленіи типа лихорадки отъ возбуждаемой ею она вовсе не будетъ излѣчивать, хотя, данная въ достаточно большихъ дозахъ, можетъ прекращать пароксизмы.

Хина полезна во многихъ случаяхъ, большинство которыхъ указалъ самъ Ганеманъ. Изъ ея патогенетическихъ симптомовъ,—говоритъ онъ,—оказывается, что она излѣчиваетъ небольшое число болѣзней. Сначала онъ специфируетъ родъ лихорадки и слабости, гдѣ она пригодна, а затѣмъ продолжаетъ:

1. «Первичнымъ дѣйствіемъ хина производитъ поносъ, поэтому излѣчиваетъ нѣкоторые виды поноса, лишь бы соотвѣтствовали другіе симптомы».

Это странное свойство для вещества, содержащаго такъ много таннина, но оно постоянно повторялось какъ въ испытаніяхъ Ганемана, такъ и Іерга, и было замѣчено также у работниковъ на парижской хинной фабрикѣ. Д-ръ Юзъ повѣрялъ его на практикѣ какъ при остромъ, такъ и хроническомъ поносѣ. Послѣдній долженъ быть *пассивный* и *безболѣзненный*, при воспаленіи же и изъязвленіи кишекъ требуется arsenicum и другія средства подобнаго рода. Но при *остромъ лѣтнемъ* поносѣ всегда бываютъ сильныя схватывающія боли. Первымъ дѣйствіемъ хина ихъ облегчаетъ, послѣ чего прекращается и самый поносъ. Хина также одно изъ лучшихъ средствъ противъ *поноса не переваренною пищей* (lienteria).

2. «Хина излѣчиваетъ слишкомъ легкое и частое болѣзненное возбужденіе половыхъ органовъ, кончающееся непроизвольнымъ выдѣленіемъ сѣмени, производимымъ даже легкимъ раздраженіемъ живота».

Половое возбужденіе было замѣчено нѣсколькими изъ испытателей и самимъ Ганеманомъ. Д-ръ Филипсъ говоритъ, что его вызываютъ всѣ алкалоиды хины. Состояніе, описываемое Ганеманомъ, есть то, которое остается послѣ слишкомъ частаго повторенія этого возбужденія, въ особенности ненормальнаго рода.

3. «Боль, возбуждаемая малѣйшимъ движеніемъ пораженнаго члена, постепенно доходящая до ужасающей степени, часто излѣчивается одной каплей 12-го дѣленія хины, даже хотя бы припадки часто повторялись». Въ другомъ мѣстѣ онъ говоритъ, что и боли отъ хины увеличиваются отъ движенія, въ особенности же отъ прикосновенія, и характеризуются тѣмъ, что хотя бы онѣ исчезли на минуту, могутъ быть снова вызваны простымъ прикосновеніемъ къ больному мѣсту и тогда становятся ужасными и невыносимыми».

Невралгическія и ревматическія боли такого характера уступаютъ часто хинѣ; онѣ бываютъ тянущія, рвущія и даже дергающія. Ганеманъ рекомендуетъ хину также въ нѣкоторыхъ формахъ *желтухи, въ мокрой гангренѣ наружныхъ частей и при нагноеніи легкихъ.* Наконецъ онъ говоритъ: «Хина полезна только въ тѣхъ случаяхъ, когда ночной покой больного смущается подобнымъ же образомъ, который характеризуетъ хину»; а объ этомъ безпокойствѣ онъ замѣчаетъ: «Хину характеризуетъ безпокойный сонъ, со сновидѣніями, возбуждающими тоску и вздрагиваніе; проснувшись, больной съ трудомъ приходитъ въ себя, или тоска продолжается» Это лучшее средство, когда такой безпокойный сонъ происходитъ отъ неумѣреннаго употребленія чая, также какъ nux vomica—при соотвѣтствующихъ послѣдствіяхъ отъ кофе.

Можно упомянуть о ея пользѣ при разслабленномъ состояніи связокъ суставовъ (въ особенности лодыжекъ), когда онѣ ноютъ при всякомъ напряженіи. Кромѣ того она, повидимому, возбуждаетъ функціи яичниковъ и матки, такъ что мѣсячное превращается въ настоящее кровотеченіе, причемъ кровь выдѣляется въ видѣ черныхъ сгустковъ. Такимъ образомъ она гомеопатична къ самой *меноррагіи,* также какъ и къ слабости, отъ нея происходящей. Д-ръ Гернси считалъ главнымъ показаніемъ для нея, когда симптомы ухудшаются черезъ день и когда бываетъ растяженіе живота: «животъ полный и тугой, точно набитый; отрыжка не доставляетъ облегченія» Подобное же ощущеніе испытывается въ другихъ мѣстахъ, даже въ

конечностяхъ, такъ что приходится ослаблять подвязки, также какъ и поясъ. Д-ръ Тэйеръ (Thayer), въ Бостонѣ, очень опытный врачъ, хвалитъ хину *при желчныхъ камняхъ*. Съ 1854 г. онъ не имѣлъ ни одного неудачнаго случая; выздоровленіе было всегда радикальное и прочное. Онъ даетъ 6-ое дѣленіе, увеличивая промежутки между пріемами до одного раза въ мѣсяцъ. Иногда, сначала, припадки какъ будто учащаются, пока, какъ онъ предполагаетъ, желчный пузырь не опорожнится, но затѣмъ они ослабѣваютъ и прекращаются.

Обладаніе такими могучими средствами, какъ basis и heliantus, освобождаетъ меня отъ пользованія хиной при лихорадочныхъ и простудныхъ болѣзняхъ. Я употребляю хину во всѣхъ остальныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, къ которымъ она специфична; такъ она дѣйствуетъ: 1) *на кровь*, уничтожая бѣлые кровяные шарики,—слѣдовательно, хина полезна какъ придаточное средство въ малокровіи; 2) *на кровообращеніе*, повышая артеріальное давленіе, поэтому она усиливаетъ пульсъ и полезна при слабости сердца, при отекахъ отъ болѣзни сердца и при приливахъ къ головѣ, отъ потери крови; 3) *на водянку*, происходящую отъ простуды, потерь крови, отъ поноса, дизентеріи и отъ болѣзней печени и селезенки; 4) *на слабость, ослабленіе организма* отъ потери жизненныхъ соковъ, т.-е. отъ истощенія вслѣдствіе болѣзни, потерь крови, поносовъ, излишняго мочеотдѣленія, кормленія грудью, отъ потовъ, большого расхода сѣмени, при сильномъ нагноеніи; 5) *на желудокъ и кишки* способствуя возстановленію пищеваренія, аппетита, въ особенности при ощущеніи постоянной сытости, при стремленіи къ кислому, къ приправамъ, при безсонницѣ отъ катарра; хина специфична къ поносу не переваренною пищей, къ лѣтнему поносу болѣзненному, къ запору отъ слабости кишекъ; 6) *на печень и селезенку*,—хина излѣчиваетъ (въ водномъ растворѣ) застарѣлыя хроническія болѣзни печени, доводящія человѣка до умственнаго разстройства, полезна при увеличеніяхъ печени, при затвердѣніи и желчныхъ камняхъ; 7) *на почки*,—дается при бѣлкѣ въ мочѣ, когда его присутствіе обусловливается истощеніемъ организма вслѣдствіе потери крови; 8) *на половой органъ*—при слабости его, легкомъ и частомъ возбужденіи; 9) *на нервные центры*,—дѣйствуетъ на безсонницу отъ чая, на невралгію отъ простуды, отъ маляріи и на глухоту, происходящую отъ нервныхъ причинъ.

Обширная сфера дѣйствія хины требуетъ приготовленія различныхъ препаратовъ.

Приготовленіе лѣкарствъ. Водныя разведенія приготовляются изъ одного аптечнаго градуса. Требуются три силы chinae: 5, 10, 20.

Капли приготовляются изъ полузолотниковой (1/2 зол.) тинктуры желтой хинной корки. На 18 унцій водки вливается 100 (сто) капель тинктуры. Пріемъ—10 капель на 1/2 рюмочки воды 6—12 разъ въ день.

БЕСѢДА XXXIII.

Содержаніе: Характеристика лѣкарствъ: Гварея.—Камфорное дерево.— Лавровое дерево. — Styrax-benzoin. — Кальмія широколистная.—Гранатовое дерево.—Чилибуха.

Гварея (guaroea)—это дерево съ Антильскихъ острововъ, употребляемое какъ лѣкарство въ гомеопатіи. Его испыталъ въ 1854 году д-ръ Петрозъ и, вслѣдствіе его дѣйствія на глаза, далъ въ одномъ тяжкомъ случаѣ воспаленія соединительной оболочки съ воспаленіемъ бѣлка (chemosis), бывшемъ послѣ излѣченія катаракта, гдѣ произвелъ быстрое излѣченіе. Однакожь средство это было долго заброшено и Алленъ ничего не говоритъ о немъ. Въ послѣднее время д-ръ Клоде снова воскресилъ guaroea и приводитъ нѣсколько случаевъ такого же рода излѣченія.

Мои испытанія убѣдили меня, что гварея дѣйствуетъ *на оболочки, на мышечную и на нервную ткани* подобно арникѣ; поэтому guaroea у меня служитъ помощницею этой могучей (бараньей) травы. Гварея употребляется въ слѣдующихъ случаяхъ: 1) въ воспалительныхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, при мозговыхъ осложненіяхъ, при головокруженіи; 2) при разслабленіи тканей отъ напряженія, какъ, наприм., горла—при долгомъ пѣніи; 3) при слабости съ головокруженіемъ, отъ мозговой, нервной или половой болѣзни; 4) при опухоляхъ нёба и язычка, съ болью глотать и раздраженіемъ горла; 5) при неврозахъ мочевого пузыря, вслѣдствіе общаго мозгового страданія; 6) при параличахъ; 7) при истерическомъ столбнякѣ; 8) въ глазныхъ болѣзняхъ, какъ воспаленіе роговой оболочки послѣ операцій и глаукома съ невралгіей глаза.

Головокруженіе есть показаніе къ употребленію guaroea въ нервныхъ и мозговыхъ болѣзняхъ.

Приготовленіе лѣкарства. Употребляется одинъ аптечный градусъ. №№ лѣкарства guaroea—5, 10, 20.

Камфора (camphora). Изъ различныхъ сортовъ камфоры физіологически изслѣдована и терапевтически примѣняется одна только *японская камфора.* Она добывается главнымъ образомъ въ Японіи изъ дерева *laurus camphora.*

Это плотное эѳирное масло поступаетъ въ торговлю въ видѣ большихъ, просвѣчивающихъ, пронзительно-ароматическаго запаха глыбъ и образуетъ при медленной возгонкѣ или при испареніи алкогольнаго его раствора блестящіе кристаллы; оно очень мало растворяется въ водѣ (1:1000), за то легко растворимо въ алкоголѣ, эѳирѣ, уксусной кислотѣ, жирныхъ и эѳирныхъ маслахъ.

На процессы броженія и гніенія камфора оказываетъ несомнѣнное, хотя и слабое задерживающее вліяніе *(Принглъ).*

На высшихъ животныхъ она дѣйствуетъ весьма различнымъ образомъ, особенно же ядовито на насѣкомыхъ; хладнокровныя животныя реагируютъ на нее параличомъ, а теплокровныя — судорогами; изъ числа послѣднихъ животныхъ кролики и кошки оказываются гораздо чувствительнѣе собакъ.

Камфора всасывается какъ чрезъ кожу, такъ и чрезъ слизистыя оболочки и выдѣляется обратно съ пôтомъ и съ выдыхаемымъ воздухомъ въ неизмѣненномъ видѣ; таково, по крайней мѣрѣ, общепринятое мнѣніе. Напротивъ того, присутствія ея въ мочѣ и въ калѣ не удалось констатировать даже самымъ лучшимъ наблюдателямъ *(Бухгеймъ, В. Гофманнъ).* Это обстоятельство, равно и тотъ фактъ, что нѣкоторыя животныя переносятъ безъ особаго вреда громадныя количества камфоры, далѣе—быстрое исчезновеніе обнаружившихся явленій отравленія у другихъ животныхъ и у людей,—все это указываетъ уже на то, что камфора въ организмѣ наибольшею своею частью и весьма быстро подвергается измѣненію.

На кожѣ, а ёще въ большей степени на кожныхъ язвахъ камфора вызываетъ жгучую, колющую боль и воспалительную красноту.

На слизистой оболочкѣ носа она при вдыханіи вызываетъ ощущеніе сильно ароматнаго, не непріятнаго запаха, на языкѣ—жгучій, острый, горькій вкусъ, съ послѣдовательнымъ ощущеніемъ холода; рефлекторнымъ путемъ отдѣленіе слюны и слизи при этомъ увеличивается. Въ желудкѣ и въ кишечномъ каналѣ послѣ небольшихъ дозъ появляется ощущеніе теплоты, распространяющейся по всему

тѣлу, наступаютъ отрыжка и выхожденіе вѣтровъ, но лишь изрѣдка испражненія низомъ; послѣ большихъ количествъ появляются острое воспаленіе, желудочныя боли, тошнота и рвота.

Общія дѣйствія отражаются преимущественно *на головномъ и продолговатомъ мозгѣ*; впрочемъ, хладнокровныя животныя представляютъ совершенно противоположныя отношенія, чѣмъ теплокровныя животныя и люди; поэтому дѣлать заключенія по первымъ о послѣднихъ совершенно неумѣстно. Въ качественномъ же отношеніи какъ у людей, такъ и у млекопитающихъ симптомы оказываются одинаковыми.

При среднихъ, не смертельныхъ дозахъ обнаруживаются *явленія психическаго возбужденія*, такъ что люди ведутъ себя какъ помѣшанные; появляются головная боль, бредъ, галлюцинаціи большею частью веселаго характера, чрезвычайная гоньба мыслей, чрезмѣрное стремленіе къ движеніямъ, охота танцовать *(Пуркинье)*; но встрѣчаются также и индивидуальныя исключенія, какъ и вообще люди обыкновенно крайне различно реагируютъ на всѣ средства, дѣйствующія на психическую сферу: такъ, у нѣкоторыхъ прежде всего наступали: изнеможеніе и умственное утомленіе, зѣвота, потеря чувствительности и сознанія *(Александеръ, Малевскій)*.

Къ этому присоединяются *судороги*, часто представляющія величайшее сходство съ эпилептическими и, по *Видеманну*, зависящія отъ непосредственнаго раздраженія судорожнаго центра, заложеннаго въ продолговатомъ мозгу; онѣ не продолжаются непрерывно, а приходятъ въ видѣ приступовъ, и именно тѣмъ чаще, чѣмъ больше была принятая доза. По словамъ *В. Гофманна*, страшно смотрѣть, какъ животныя мучатся въ теченіе этихъ приступовъ, издаютъ крики ужаса и каждую минуту готовы задохнуться.

У млекопитающихъ *паралича спинного мозга* не наступаетъ даже при примѣненіи сильнѣйшихъ дозъ; они или погибаютъ въ продолженіе и вслѣдствіе судорожнаго приступа, или же, напротивъ, камфора тѣмъ временемъ успѣла превратиться въ физіологически недѣйствительный продуктъ и наступаетъ быстрое отравленіе животнаго, самое большее въ теченіе 12 часовъ (*Видеманнъ*).

У людей, относительно которыхъ, вообще говоря, не имѣется удовлетворительныхъ наблюденій, при смертельныхъ дозахъ наблюдаются параличъ чувствительности (*Лемхенъ*), мочевого пузыря, прямой кишки, коматозное состояніе и смерть, такъ что, стало-быть,

за усиленнымъ возбужденіемъ неизбѣжно слѣдовалъ параличъ пораженныхъ частей. Послѣ не смертельныхъ, но большихъ дозъ, по миновании возбужденія, обыкновенно весьма быстро наступаютъ оправленіе и полное выздоровленіе, или же остаются послѣдствія мѣстнаго раздраженія, въ особенности острый желудочный катарръ, съ тошнотой и наклонностью ко рвотѣ, равно и интенсивная головная боль, отчего и полное выздоровленіе наступаетъ лишь нѣсколько дней спустя.

Что камфора является, будто бы, средствомъ *понижающимъ половое стремленіе*, это невѣрно, говоритъ Нотнагель. Если послѣ большихъ дозъ половое стремленіе оказывается пониженнымъ, то это зависитъ именно отъ тяжкаго заболѣванія организма; всякій человѣкъ, по какимъ бы то ни было причинамъ страдающій сильнымъ желудочнымъ катарромъ, или головною болью, путаницей мыслей и судорогами, не чувствуетъ потребности ѣсть, пить и т. д. Наоборотъ, въ малыхъ дозахъ, не сопровождаемыхъ тяжкими разстройствами, нѣкоторые авторы наблюдали, будто бы, даже *усиленіе полового стремленія*.

При вдыханіи камфора вызываетъ нѣсколько затрудненное и замедленное дыханіе; данная внутрь, она въ стадіи возбужденія ускоряетъ также и дыханіе; во время судорожныхъ приступовъ и вслѣдствіе ихъ дыханіе пріостанавливается и наступаютъ одышка, чувство задушенія и ужасный страхъ; вслѣдъ за прекращеніемъ приступовъ дыханіе, само собою понятно, оказывается крайне ускореннымъ.

Пироговъ положительно констатировалъ у лихорадочныхъ больныхъ (рожа), что послѣ 6—7 дозъ камфоры по 0,1 грм. пульсъ дѣлался малымъ и скорость его замедлялась.

Равнымъ образомъ *Пироговъ* наблюдалъ паденіе температуры, кожа и конечности становятся прохладными и покрываются потомъ.

Выдѣленія подъ вліяніемъ камфоры во всякомъ случаѣ не измѣняются особенно сильно; случаи усиленнаго отдѣленія пота и мочи можно считать происшедшими косвеннымъ путемъ.

Болѣе подробныя и ближайшія причины всѣхъ вышеописанныхъ дѣйствій пока еще совершенно неизвѣстны; химическихъ измѣненій органическихъ веществъ подъ вліяніемъ камфоры, говоритъ Нотнагель, мы не знаемъ. Во всякомъ случаѣ, однакожъ, старый споръ о томъ, служитъ ли камфора возбуждающимъ, или, подобно хлороформу, успокоивающимъ средствомъ, аллопаты, на основаніи новѣйшихъ опытныхъ данныхъ, рѣшаютъ слѣдующимъ образомъ:

Камфора въ лѣкарственныхъ и неопасныхъ для жизни дозахъ представляетъ собою средство, которое дѣйствуетъ на головной и продолговатый мозгъ сильно возбуждающимъ образомъ и, не измѣняя существенно сердечной дѣятельности, сильно понижаетъ температуру.

Нотнагель пишетъ далѣе, что хотя камфора въ запасѣ медикаментовъ въ настоящее время и не занимаетъ болѣе того высокаго положенія, которымъ она пользовалась еще въ началѣ текущаго вѣка, она все же служитъ пригоднымъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже положительно полезнымъ средствомъ.

Изъ многочисленныхъ прежнихъ показаній въ настоящее время почти всѣми аллопатами признается только одно, которое согласуется съ современными свѣдѣніями касательно физіологическаго ея дѣйствія, а именно: камфора (въ особенности при подкожномъ примѣненіи) считается *энергичнымъ раздражающимъ средствомъ при состояніяхъ коллапса въ теченіе острыхъ лихорадочныхъ болѣзней.* Нельзя, впрочемъ, не сознаться, говоритъ Нотнагель, что и въ этомъ отношеніи кое-что остается еще не выясненнымъ. Эти состоянія коллапса обыкновенно находятся въ зависимости отъ уменьшенной способности сердца къ производительной работѣ; но именно на циркуляторный аппаратъ камфора вліяетъ сравнительно мало; мало того, по свидѣтельству нѣкоторыхъ авторовъ, пульсъ, будто бы, становится даже малымъ. Наоборотъ, въ этихъ случаяхъ обыкновенно меньше значенія имѣетъ возбужденіе дѣятельности головного мозга, главнымъ образомъ свойственное камфорѣ. Тѣмъ не менѣе, часто очевидной пользы ея при коллапсѣ отрицать невозможно. Причина, которою обусловленъ коллапсъ, существеннаго значенія при этомъ не имѣетъ: все равно, вызванъ ли онъ вслѣдствіе сильной лихорадки или продолжительнаго полнаго недостатка въ пищѣ въ теченіе тифовъ, послѣродовыхъ процессовъ, острыхъ лихорадочныхъ сыпей и т. п., или при пнеймоніяхъ въ теченіе кризиса, или вслѣдствіе непомѣрнаго противувоспалительнаго лѣченія (зачастую практиковавшагося въ прежнія времена), или же онъ зависитъ отъ конституціи больного. Когда въ каждомъ частномъ случаѣ слѣдуетъ давать вино и когда камфору, этого опредѣлить нельзя; этотъ вопросъ, впрочемъ, едва ли и встрѣтится на практикѣ, потому что оба средства обыкновенно даются вмѣстѣ.

Что камфора дѣйствительно способна понизить температуру, до-

казываютъ упомянутыя наблюденія. И хотя до поры до времени еще и кажется сомнительнымъ, чтобъ этимъ жаропонижающимъ дѣйствіемъ удалось пользоваться съ терапевтическою цѣлью, такъ какъ при этомъ одновременно, пожалуй, могло бы у человѣка обнаруживаться чрезмѣрное психическое возбужденіе, тѣмъ не менѣе, однакоже, повидимому, не подлежитъ сомнѣнію, что лихорадочный жаръ не долженъ считаться противупоказаніемъ къ примѣненію разбираемаго средства.

Далѣе, камфора иногда дается въ качествѣ *отхаркивающаго* средства,—впрочемъ, едва ли когда-нибудь одна, но почти исключительно совмѣстно съ другими средствами, въ особенности съ бензойною кислотой; къ тому же и частныя условія при этомъ тѣ же самыя, что и при примѣненіи бензойной кислоты.

Какъ раздражающее средство, камфора оказалась полезной также и при наркозѣ, вызываемомъ различными ядовито дѣйствующими веществами, въ особенности алкоголемъ, опіемъ, белладонной.

За то, пишетъ Нотнагель, крайне сомнительнымъ представляется ея значеніе въ цѣломъ ряду другихъ болѣзненныхъ состояній, при которыхъ она славилась временами. Сюда относятся прежде всего различные неврозы, въ особенности судорожныя болѣзни: коклюшъ, икота, хорея, эпилепсія, нервная дисфагія и пр. — Одинаково сомнительно ея дѣйствіе при болѣзненныхъ измѣненіяхъ полового стремленія, нимфоманіи, и при состояніяхъ противуположнаго характера: половомъ безсиліи и т. д. Въ виду столь положительныхъ часто заявленій, аллопатамъ, конечно, и въ голову не приходитъ отрицать того, что при различныхъ измѣненіяхъ полового стремленія, благодаря примѣненію камфоры, подчасъ наступало улучшеніе, но какъ разъ при этихъ состояніяхъ, пишетъ Нотнагель, не слѣдуетъ упускать изъ виду и психическихъ вліяній и прочихъ непредвидѣнныхъ моментовъ, а затѣмъ спрашивается, каковы тѣ особенныя условія, при которыхъ ее можно давать съ нѣкоторой надеждой на успѣхъ? — При *душевныхъ страданіяхъ*, при которыхъ прежде часто примѣнявшаяся камфора начала было выходить изъ употребленія, она въ новѣйшее время снова рекомендуется для удовлетворенія извѣстныхъ показаній: такъ, наприм., *Виттихомъ*—въ качествѣ снотворнаго, въ особенности у одержимыхъ меланхоліей паціентокъ, когда у нихъ, одновременно съ сильнымъ страхомъ и путаницей мыслей и при отсутствіи постоянныхъ ложныхъ идей, нѣтъ сна.

Наружно камфора примѣняется часто. Прежде всего какъ перевязочная жидкость для язвъ, не обнаруживающихъ наклонности къ заживленію, представляющихъ вялыя грануляціи и отдѣляющихъ скудный, жидкій гной. Равнымъ образомъ и при ушибахъ, вывихахъ, если нѣтъ остро-воспалительныхъ явленій, часто успѣшно примѣняются обмыванія и примочки съ камфорными препаратами; само собою разумѣется, что ихъ слѣдуетъ избѣгать въ случаѣ мало-мальски значительнаго воспаленія.—Въ качествѣ излюбленнаго народнаго средства камфора примѣняется также какъ «отвлекающее» при нѣкоторыхъ воспалительныхъ или болѣзненныхъ страданіяхъ. Наиболѣе извѣстнымъ изъ такого рода способовъ служитъ ношеніе кусочковъ камфоры въ наружномъ слуховомъ проходѣ при зубной боли.

Обратимся теперь къ изслѣдованіямъ и научнымъ выводамъ гомеопатовъ. Д-ръ Юзъ говоритъ въ своей лекціи о камфорѣ, что дѣйствіе камфоры на организмъ съ самыхъ раннихъ временъ служило предметомъ спора. Старинные врачи раздѣлились на два лагеря въ вопросѣ, «горячительное» ли она средство, или «охлаждающее». Ганеманъ признаетъ измѣнчивый характеръ извѣстныхъ ему фактовъ и предлагаетъ слѣдующее объясненіе: «Дѣйствіе этого вещества,—говоритъ онъ,—на здоровое тѣло крайне загадочно и трудно опредѣлимо, по той причинѣ, что первичное дѣйствіе смѣняется внезапно и легко смѣшивается съ реакціей организма». Далѣе онъ объясняетъ, что согласенъ съ тѣми, которые считаютъ ознобъ и угнетеніе первыми дѣйствіями камфоры и относятъ такъ часто наблюдаемые симптомы возбужденія ко вторичной реакціи. Его поддерживаетъ здѣсь вѣскій авторитетъ Труссо и Пиду. Послѣ полнаго обозрѣнія всѣхъ свидѣтельствъ, они заключаютъ, что существенное дѣйствіе камфоры «прохлаждающее и успокоивающее», а ея отравляющее дѣйствіе описываютъ какъ коллапсъ съ ознобомъ. Стилле держится того же взгляда *относительно большихъ пріемовъ*—отъ 30-ти до 60-ти гранъ. Но, съ другой стороны, онъ полагаетъ, что всѣ факты доказываютъ, «что непосредственное и первичное дѣйствіе небольшихъ или врачебныхъ дозъ (отъ 1-го до 15-ти гранъ) камфоры состоитъ въ укрѣпленіи и возбужденіи нервной и сосудистой системъ, а чрезъ нихъ и всего организма». Если онъ не ошибается, то камфора подтверждаетъ взглядъ на дѣйствіе лѣкарствъ, поддерживаемый Шарпомъ. Она имѣетъ противоположное дѣйствіе на здоровое тѣло въ большихъ и малыхъ дозахъ, и ея дѣйствіе при

угнетенномъ состояніи организма происходитъ отъ прямого укрѣпляющаго вліянія умѣренныхъ пріемовъ ея. Я объяснялъ уже, пишетъ д-ръ Юзъ, почему я не могу признать этотъ законъ о дѣйствіи лѣкарства всеобщимъ, и я полагаю, что исключительный характеръ различія пріемовъ камфоры показываетъ, что когда онъ примѣнимъ, то законъ этотъ приводитъ къ особому способу его употребленія, отличающемуся отъ общаго гомеопатическаго лѣченія.

Прошло нѣсколько лѣтъ, прежде чѣмъ Ганеманъ имѣлъ случай практически примѣнить свои взгляды на камфору и тѣмъ принести огромную пользу терапевтикѣ. Въ 1831 г. азіатская холера посѣтила въ первый разъ Европу. Нѣсколько врачей гомеопатовъ искали ея *simillimum*, чтобы быть наготовѣ ее встрѣтить. Было предложено нѣсколько лѣкарствъ, но Ганеманъ предложилъ, какъ важнѣйшее средство, камфору. Онъ описалъ хорошо знакомыя черты первой стадіи болѣзни: упадокъ силъ, охлажденіе, тоску—все это до появленія рвоты, поноса и судорогъ. Здѣсь, говорилъ Ганеманъ, камфора составляетъ могущественное и вѣрное средство. Ее нужно давать настойчиво во всѣхъ видахъ: внутрь, вдыханіями, треніемъ, клистиромъ,—до поправленія больного. Ею не слѣдуетъ пренебрегать, хотя бы до начала лѣченія наступила уже вторая стадія. Но въ такомъ случаѣ, если не послѣдуетъ улучшенія часа черезъ два, безполезно настаивать и слѣдуетъ обратиться къ другимъ средствамъ, изъ которыхъ онъ указываетъ на cuprum и veratrum.

Ганеманъ былъ утѣшенъ слухами объ огромномъ успѣхѣ всѣхъ послѣдовавшихъ его совѣту и о многочисленныхъ случаяхъ, когда раннее употребленіе камфоры останавливало первые симптомы этого бича. Въ эпидемію 1849 г. англійскіе врачи имѣли случай испытать это средство; д-ра Дриздэлъ, въ Ливерпулѣ, и Руссель, въ Эдинбургѣ, превозносятъ его. Послѣдній, написавшій сочиненіе объ этой болѣзни, говоритъ: «Наше твердое убѣжденіе, что камфора—вѣрнѣйшее средство въ холерѣ, если она дана съ самаго начала». Въ 1854 г. въ Италіи были получены еще болѣе поразительные факты, свидѣтельствующіе объ ея силѣ. Д-ръ Рубини, изъ Неаполя, утверждаетъ, что во время этой эпидеміи онъ лѣчилъ, совмѣстно съ товарищами, 592 больныхъ одной камфорой, не имѣя ни одного смертнаго случая. Онъ давалъ ее, сообразно предписанію Ганемана, пріемами насыщеннаго ею спирта и не употреблялъ никакихъ другихъ средствъ во всѣхъ стадіяхъ болѣзни. Многіе считаютъ его

утвержденія преувеличенными, но д-ръ Юзъ думаетъ, что это несправедливо. Д-ръ Рубини—врачъ безспорно-опытный и разумный, не говоря уже о его честности, и его утвержденія никогда не были опровергнуты. Онъ не хочетъ сказать, что всѣ его больные были въ коллапсѣ,—напротивъ, изъ числа 200, лѣчимыхъ въ одномъ заведеніи, сказано, что коллапсъ былъ только у 15-ти. Между его больными должна быть обычная пропорція тяжкихъ случаевъ и все-таки результаты самые удовлетворительные. До сихъ поръ радовались, что процентъ смертности отъ холеры уменьшился съ 50 на половину, но и 28% смертности все-таки много. Должно искать чего-нибудь лучшаго, и расширеніе д-ромъ Рубини ганемановскаго камфорнаго лѣченія заслуживаетъ самаго почтительнаго вниманія. Д-ръ Прокторъ отзывается о немъ менѣе благопріятно во время эпидеміи въ Ливерпулѣ въ 1866 г., но требуется еще дальнѣйшее испытаніе. Въ ту же самую эпидемію Рубини лѣчилъ 123 случая, и снова смертность была равна нулю.

Естественно спросить, распространился ли слухъ объ антихолерическихъ свойствахъ камфоры за предѣлы гомеопатіи и было ли сдѣлано какое-нибудь испытаніе. Это могло бы быть, такъ какъ въ этомъ случаѣ не приходится опровергать предразсудковъ. Д-ру Юзу извѣстенъ, однакоже, лишь одинъ жалкій примѣръ ея употребленія въ послѣднюю эпидемію, когда ее давали нѣсколькимъ больнымъ въ лондонскомъ госпиталѣ. Врачъ не удостоилъ послѣдовать способу дачи именно на сахарѣ, но давалъ разведенную въ водѣ. Такимъ образомъ онъ возбуждалъ у своихъ паціентовъ тошноту и жегъ имъ горло, а затѣмъ, вмѣсто того, чтобы давать ее въ другой формѣ, счелъ за лучшее вовсе ее оставить. Однако теперь Рингеръ и Вудъ—оба—рекомендуютъ ее; послѣдній утверждаетъ, что она главнымъ образомъ входитъ въ составъ народныхъ противохолерныхъ средствъ, продаваемыхъ въ Америкѣ.

Дѣйствіе, подобное предыдущему, хотя въ меньшемъ масштабѣ, оказываетъ камфора, *останавливая начинающуюся простуду*. Ганеманъ, въ своемъ предисловіи къ ея испытанію, рекомендуетъ ее *при гриппѣ*, который тогда впервые признали эпидемическимъ, а д-ръ Рингеръ превозносилъ ее *при хроническомъ припадочномъ насморкѣ (coryza)*, отъ котораго многіе страдаютъ. При всѣхъ этихъ страданіяхъ носа камфору надо обонять, также какъ и принимать внутрь. Она также очень полезна *при лѣтнемъ поносѣ*. Д-ръ Филипсъ пра-

вильно характеризуетъ состояніе, показующее ее здѣсь, истощеніемъ, съ раздражимостью кишечныхъ нервовъ вслѣдствіе лѣтняго жара, но д-ръ Рингеръ также считаетъ ее полезной *при поносѣ отъ холода.*

Надо сказать нѣсколько словъ о симптомахъ реакціи, бывающихъ иногда послѣ отравленія камфорой, гдѣ первичное дѣйствіе было успокоительное. Они—лихорадочные со смутностью и угнетеніемъ мозга и даже разстройствомъ его функцій. Лихорадка, какъ въ случаѣ, приведенномъ Гемпелемъ, можетъ принять тифоидальную форму и быть продолжительной. Не могу сказать, пишетъ д-ръ Юзъ, имѣютъ ли эти факты какое отношеніе къ противолихорадочнымъ и противозаразнымъ свойствамъ, приписываемымъ камфорѣ врачами прошлаго столѣтія, или ея случайному успѣшному дѣйствію при маніи. Ее даютъ въ лихорадкѣ, преимущественно при существованіи *атаксическаго состоянія*, а явленія этого рода очень часты въ реакціи камфоры. Но я думаю, что они именно связаны съ другимъ ея употребленіемъ въ гомеопатической практикѣ—*при скрытіи кори или скарлатины.* Здѣсь бываетъ такое же мозговое разстройство и угнетеніе и у больного хотя внутренній жаръ, но онъ весь холодный снаружи. У него наблюдается эта характеристическая черта для камфоры, замѣченная д-ромъ Гернси, что хотя онъ холоденъ на ощупь, но не позволяетъ себя прикрыть.

Единственное замѣтное мѣстное дѣйствіе камфора оказываетъ *на мочеполовые органы*, которое тѣмъ интереснѣе, пишетъ Юзъ, что не замѣчали ея выхода съ мочей. Возбужденіе ею мочерѣза безспорно и допускается какъ Перейрой, такъ и Рингеромъ. Первый, конечно, удивляется свойству, приписываемому камфорѣ, уменьшать *раздраженіе мочевыхъ органовъ.* Но что она имѣетъ это свойство, доказывается свидѣтельствомъ всѣхъ прежнихъ врачей, будетъ ли *мочерѣзъ* идіопатическимъ или послѣдствіемъ кантариса и другихъ средствъ. Я самъ дважды видѣлъ больныхъ, говоритъ д-ръ Юзъ, въ этомъ мучительномъ состояніи, переходящихъ въ одинъ часъ изъ ада въ рай, вслѣдствіе нѣсколькихъ ничтожныхъ пріемовъ этого средства. Слѣдовательно, ея дѣйствіе не антипатично, какъ предполагаетъ Стилле. Также какъ и съ кантарисомъ, раздраженіе мочевыхъ органовъ камфорою иногда распространяется и на половые органы. Но обычное и постоянное дѣйствіе на эти органы (вѣроятно, посредствомъ нервной системы) угнетающаго характера. Ганеманъ приводитъ наблюденіе Лосса, гдѣ возбужденная такимъ образомъ *им-*

потенція продолжалась значительное время. Стилле приводитъ нѣсколько поразительныхъ примѣровъ ея пользы, какъ антипатическаго палліатива. Д-ръ Гиршъ рекомендуетъ ее при раздражительной слабости половыхъ органовъ съ ночными поллюціями. Д-ръ Нортонъ приводитъ подобный же случай.

Кромѣ этихъ лѣкарственныхъ употребленій, Ганеманъ рекомендуетъ камфору—какъ *противоядіе* большинству растительныхъ и минеральныхъ ядовъ. Что касается до большинства послѣднихъ, она, вѣроятно, не имѣетъ силы истиннаго противоядія и едва ли можетъ нейтрализовать ихъ дѣйствія въ отравляющихъ количествахъ. Но для незначительныхъ разстройствъ, возбуждаемыхъ малыми пріемами ядовъ, камфора можетъ быть отличнымъ средствомъ, замѣняя ихъ вліяніе на нервные центры своимъ, болѣе сильнымъ.

Д-ръ Голкомбъ такимъ образомъ суммируетъ дѣйствіе камфоры: «*Она—противоядіе для всѣхъ почти проносныхъ растительныхъ ядовъ, облегчаетъ мочерѣзъ, возбуждаетъ реакцію при простудѣ и конгестивныхъ состояніяхъ, важнѣйшее противохолерическое средство, успокоиваетъ нервное возбужденіе иногда лучше,* чѣмъ coffea, ignatia или hyosciamus».

Я присоединяюсь къ этому опредѣленію д-ра Голкомба.

Приготовленіе капель. Тинктура представляетъ изъ себя весьма насыщенный растворъ: на 12 унцій спирта 95° распускается фунтъ камфоры. Чтобъ это количество растворилось, надо часто взбалтывать настой. На холодѣ часть камфоры кристаллизуется въ спиртѣ и надо согрѣть, чтобы снова тинктура превратилась въ прозрачную жидкость.

Капли camphorae № 1 приготовляются такъ: на 18 унцій спирта—100 (сто) капель тинктуры. Пріемъ—отъ 1 до 5 капель на кусочкѣ сахара.

Капли camphorae № 2 (для холеры)—чистая тинктура camphorae. Пріемъ—по 15 капель на винѣ или сахарѣ черезъ 1/4 часа.

Лавръ (laurus nobilis)—это деревцо, дико растущее на Востокѣ и у насъ за Кавказомъ. Въ немъ много эѳирнаго масла. Я употребляю его весьма удачно, согласно народному показанію, *при опущеніи матки* отъ болѣзни ея или ослабленія связокъ.

Приготовленіе лѣкарства. Употребляется одинъ аптечный водный градусъ и приготовляется одинъ № лѣкарства *laurus—5.*

Styrax-benzoin—это дерево, изъ надрѣзовъ коры котораго вытекаетъ смола—росный ладанъ. Ладанъ во врачебной практикѣ употребляется для возгонки изъ него *росноладанной или бензойной кислоты*, которая растворяется не вся въ водѣ, улетучивается съ водянымъ паромъ и хорошо растворяется въ спиртѣ, эѳирѣ и терпентинномъ маслѣ.

Научная медицина пользуется бензойною кислотой. Проф. Нотнагель говоритъ, что она представляетъ собою антисептическое средство, которое въ растворахъ гнилого мяса дѣйствуетъ энергичнѣе, нежели салициловая кислота, и убиваетъ бактеріи въ болѣе значительныхъ разведеніяхъ. Наибольшую часть организма бензойная кислота проходитъ не измѣняясь и связанная лишь съ какою-нибудь щелочью, почему она въ крови и встрѣчается постоянно въ такомъ именно видѣ; только въ почкахъ она связывается и появляется въ мочѣ въ видѣ гиппуровой кислоты. Физіологическое дѣйствіе бензойной кислоты на организмъ, подобно дѣйствію салициловой кислоты, не особенно ядовито и, насколько можно судить по имѣющимся пока наблюденіямъ, сходно съ дѣйствіемъ послѣдней. Запахъ бензойной кислоты напоминаетъ запахъ ванили, только сильнѣе его. Послѣ первоначально ароматическаго вкуса во рту и горлѣ наступаетъ жженіе и царапаніе; пары ея при вдыханіи сильно позываютъ къ кашлю; втягиваемая въ носъ въ порошкѣ, она вызываетъ чиханье.

У человѣка *Мейснеръ* наблюдалъ послѣ дозъ бензойнокислаго натра, равнявшихся въ среднемъ 5,0 грм., появленіе тошноты и рвоты, которыхъ, впрочемъ, можно было и избѣгнуть сильными движеніями; *Шрейберъ* же послѣ дозъ въ 15,0 грм. acidi benzoici sublimati, кромѣ вышеупомянутыхъ мѣстныхъ явленій, наблюдалъ тяжесть головы, увеличеніе числа ударовъ сердца на 30, повышеніе субъективнаго ощущенія теплоты, усиленное отдѣленіе пота и отхаркиваемой слизи. *Шульте* наблюдалъ, въ видѣ непріятныхъ побочныхъ дѣйствій natrii benzoici, сильныя тошноту и рвоту, а въ одномъ случаѣ и значительное желудочное или кишечное кровотеченіе.

При *лихорадочныхъ состояніяхъ* разбираемая соль въ цѣломъ ряду болѣзней оказалась превосходнымъ *жаропонижающимъ* средствомъ.

Прежде прописывалась аллопатами одна только *бензойная кислота* и притомъ въ большомъ ряду болѣзненныхъ состояній; въ

настоящее время она употребляется еще главнымъ образомъ только какъ *отхаркивающее средство* и именно въ томъ случаѣ, когда имѣется въ виду въ то же время произвести и прямо раздражающее дѣйствіе. Къ числу этого рода случаевъ спеціально относятся катарры у истощенныхъ индивидовъ, въ особенности у пожилыхъ людей, когда эти катарры не сопровождаются лихорадкой или протекаютъ лишь съ незначительными лихорадочными симптомами и бронхи наполнены подвижнымъ секретомъ; далѣе—пнеймоніи у стариковъ и ослабленныхъ субъектовъ при только-что названныхъ условіяхъ: иногда примѣненіе бензойной кислоты показуется также и въ теченіи тифа, въ случаѣ значительнаго пораженія дыхательнаго аппарата. Мы должны, однакоже, сознаться, говоритъ Нотнагель, что, основываясь на нашихъ личныхъ наблюденіяхъ, мы все болѣе и болѣе отказываемся отъ подобнаго примѣненія этого средства, по крайней мѣрѣ мы не могли убѣдиться въ ясномъ и очевидномъ дѣйствіи его.

При всѣхъ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, при которыхъ было испытано это средство, польза его еще менѣе положительно доказана,—такъ, въ особенности, при урэміи, противъ которой оно было рекомендовало *Фрерихсомъ*. Во всякомъ случаѣ мы поступимъ правильно, говорятъ аллопаты, не ограничиваясь при совокупности симптомовъ, свойственныхъ урэміи, исключительнымъ примѣненіемъ бензойной кислоты, но принимая въ то же время и другія, необходимыя въ каждомъ частномъ случаѣ, мѣры.

Предполагаемое уменьшеніе мочевой кислоты при употребленіи бензойной кислоты навело *Уре* и друг. на мысль испробовать ее при мочекисломъ діатезѣ и образованіи мочекислыхъ сростковъ. Тѣмъ временемъ, однакоже, не только была доказана ошибочность упомянутаго предположенія, но и самое средство не оправдалось на практикѣ.

Такъ какъ *бензойнокислый натръ* недавно лишь вошелъ въ употребленіе на практикѣ, благодаря рекомендаціи *Клебса* и опытамъ *Брауна* и *Шюллера*, то о вполнѣ законченныхъ наблюденіяхъ, понятно, не можетъ быть и рѣчи, и аллопаты могутъ представить въ главныхъ чертахъ лишь перечень пользованныхъ пока этимъ препаратомъ болѣзненныхъ состояній.

Прежде всего онъ былъ испытанъ при различныхъ («паразитныхъ») острыхъ заразныхъ болѣзняхъ, въ особенности при случайно присоединяющихся раныхъ болѣзняхъ: рожѣ, дифтеритѣ, тифѣ,

острыхъ желудочно-кишечныхъ катаррахъ дѣтей и т. д. Всѣ результаты имѣющихся до сихъ поръ въ литературѣ наблюденій можно резюмировать слѣдующимъ образомъ:

Большія дозы (10,0—20,0 грм.) иногда влекутъ за собою сильное пониженіе лихорадочной температуры; дѣйствіе это, однакоже, въ сущности, не разнится отъ дѣйствія салициловокислаго натра, въ частности иногда обнаруживаются также и побочныя явленія (сходныя съ опьянѣніемъ оглушеніе, сонливость, поты и даже коллапсъ). Иногда, даже послѣ большихъ дозъ, никакого паденія температуры не наблюдается: такъ, въ иныхъ случаяхъ возвратнаго тифа давали до 60 грм. въ послѣдовательныхъ дозахъ въ теченіе двухъ сутокъ безъ малѣйшаго вліянія на степень лихорадки; впрочемъ, пишетъ Нотнагель, нужно принять въ соображеніе и то, что при возвратномъ тифѣ салициловая кислота и хининъ обыкновенно также не оказываютъ замѣтнаго жаропонижающаго дѣйствія. «Специфическаго» дѣйствія на какую-нибудь острую инфекціонную болѣзнь, повидимому, до сихъ поръ еще положительно не было констатировано: такъ, въ особенности лѣченіе дифтерита зѣва большими внутренними дозами, одновременно съ мѣстнымъ примѣненіемъ въ порошкообразномъ видѣ *(Фюрбрингеръ)*, не приноситъ несомнѣнной пользы, составляетъ, однакоже, по наблюденіямъ *Россбаха*, превосходное противолихорадочное средство при дифтеріи. Равнымъ образомъ и существующія сообщенія касательно случайно присоединяющихся ранныхъ болѣзней еще далеко не закончены вполнѣ. *Сенаторъ*, однакоже, утверждаетъ, что при примѣненіи бензойнокислаго натра противъ polyarthritis rheumatica acuta нельзя не видѣть специфически благопріятнаго дѣйствія; оно, правда, замѣтно меньше таковаго же дѣйствія вѣрнѣе помогающей здѣсь салициловой кислоты; однакоже бензойная кислота иногда, будто бы, приводила къ излѣченію послѣ того, какъ салициловая кислота оказалась безуспѣшной. Въ подобнаго рода случаяхъ, или тамъ, гдѣ салициловая кислота почему бы то ни было непримѣнима, можно испробовать бензойную кислоту, потому что она ни въ желудочно-кишечномъ каналѣ, ни въ дыхательныхъ органахъ не вызываетъ никакихъ признаковъ раздраженія, тогда какъ салициловая кислота у многихъ лицъ вызываетъ рвоту.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ бензойнокислый натръ очень часто испытывался при легочной бугорчаткѣ. Средство это оказалось со-

вершенно недѣйствительнымъ, по крайней мѣрѣ констатировать цѣлебное или вообще какое бы то ни было замѣтное вліяніе на болѣзненный процессъ до сихъ поръ не удалось.

Касательно лѣченія бензойнокислымъ натромъ сахарнаго мочеизнуренія и нѣкоторыхъ другихъ болѣзненныхъ состояній пока еще имѣются лишь весьма скудныя и къ тому же далеко не ободряющія сообщенія.

Ганеманъ, на основаніи своихъ изслѣдованій, рекомендуетъ бензойную кислоту при ревматическихъ и ломотныхъ страданіяхъ, при пятнахъ на роговицѣ, воспаленіи и завоpотѣ вѣкъ, грибовидномъ наростѣ на глазу, раковидной язвѣ на лицѣ, воспаленіи мочевого пузыря, каменной болѣзни, мочерѣзѣ у дѣтей, при зудящемъ лишаѣ на половыхъ частяхъ и при подагрѣ.

Д-ръ Юзъ въ своей лекціи о бензойной кислотѣ говоритъ, что патогенезъ бензойной кислоты не легко поддается разбору.

Послѣ значительнаго пріема бензойной кислоты въ мочѣ появляется гиппуровая кислота. Это, повидимому, одно лишь химическое измѣненіе, такъ какъ гиппуровая кислота подъ вліяніемъ кислотъ обращается въ бензойную кислоту и обратное превращеніе весьма вѣроятно. Александръ Юръ (Ure) полагалъ, что во время этого процесса мочевая кислота исчезаетъ; въ виду этого, онъ совѣтовалъ употреблять бензойную кислоту въ подагрѣ для предупрежденія образованія артритическихъ отложеній и камней. Позднѣйшія изслѣдованія не подтвердили этого наблюденія относительно мочевой кислоты, равно какъ и утвержденія д-ра Гаррода, что при этомъ уменьшается количество мочевины. Но Леманъ показалъ, что бензойная кислота принадлежитъ къ числу немногихъ кислотъ, явно увеличивающихъ кислотность мочи. Поэтому она употребляется *при раздраженіи мочевого пузыря со щелочною мочой и слизистогнойными или фосфорнокислыми осадками и въ этихъ случаяхъ даетъ рѣшительное временное облегченіе.* По словамъ д-ра Юза, динамическія свойства этого лѣкарства повидимому совпадаютъ съ этими явленіями. Д-ръ Джинзъ нашелъ, что *темнокрасный (почти бурый) цвѣтъ мочи съ значительнымъ усиленіемъ ея естественнаго запаха служитъ почти безошибочнымъ характернымъ признакомъ для этого средства.* Очень малая доза измѣняетъ эти явленія и вмѣстѣ съ тѣмъ облегчаетъ болѣзненныя состоянія, съ которыми они связаны. Въ числѣ ихъ онъ упоминаетъ въ особенности сифилити-

ческія и гонорройныя болѣзни, происходящія вслѣдствіе скрытія первичныхъ симптомовъ,—кромѣ того, повторяющееся воспаленіе миндалевидныхъ железъ и колику отъ почечныхъ камней, поносъ у малолѣтнихъ дѣтей (съ блѣдными зловонными испражненіями), изъязвленія рта и языка и артритъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ бензойная кислота, назначаемая въ виду присутствія характеризующей ее мочи, излѣчивала или значительно облегчала. При недержаніи мочи у дѣтей и стариковъ, при болѣзненномъ мочеиспусканіи (dysuria) и въ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ средство это также оказывало большую пользу, когда эти страданія сопровождались темною, сильно-пахучею мочою.

Таковы главныя указанія гомеопатовъ для употребленія бензойной кислоты; къ нимъ можно присовокупить еще нѣсколько отдѣльныхъ примѣчаній:

1. Бензойной смолѣ и другимъ бальзамамъ, каковы перуанскій и толутанскій, приписываютъ способность оказывать специфическое вліяніе *на слизистыя оболочки*, особенно дыхательныхъ путей, на которыя они дѣйствуютъ (говорятъ Труссо и Пиду) какъ терпены на мочевые органы. Они употребляются для прекращенія чрезмѣрнаго отдѣленія мокроты. Правда, есть вѣроятность, что, въ виду входящихъ въ ихъ составъ смолистыхъ веществъ, они могли бы оказывать такое дѣйствіе въ матеріальныхъ пріемахъ, но ихъ обыкновенно примѣняютъ въ видѣ окуриванія бронхіальной оболочки и здѣсь дѣятелемъ является кислота. На самомъ дѣлѣ, когда Шрейберъ принялъ въ два дня около полъунціи бензойной кислоты, онъ замѣтилъ, въ числѣ другихъ послѣдствій, что скорость пульса увеличилась на тридцать ударовъ въ минуту, *а отдѣленіе мокроты усилилось*. Перейра же утверждаетъ, что онъ неоднократно испытывалъ эту кислоту при страданіяхъ бронховъ, но большею частью наблюдалъ ожесточеніе кашля. Быть-можетъ она оказалась бы болѣе полезною въ меньшихъ пріемахъ.

2. Д-ръ Герингъ говоритъ: «чѣмъ болѣе бензойную кислоту будутъ употреблять *въ подагрѣ*, тѣмъ выше будутъ ее оцѣнивать». Это подкрѣпляется тѣмъ фактомъ, что у одного изъ ея испытателей, Нуссера, который принялъ заразъ восемьдесятъ гранъ второго растиранія, появилась опухоль пальцевъ; она, повидимому, бываетъ полезна въ бронхитѣ, связанномъ съ подагрою.

3. Д-ръ Бэйзъ говоритъ, что онъ этимъ средствомъ вылѣчилъ очень

успѣшно одинъ случай *застарѣлой сухожильной опухоли на тыльной сторонѣ запястья*, но не приводитъ дозы. Д-ру Юзу также нерѣдко удавалось уменьшать величину желваковъ, расположенныхъ на томъ же мѣстѣ, посредствомъ мази, составленной изъ пяти гранъ на драхму.

Я употребляю styrax-benzoin исключительно: 1) въ упомянутыхъ выше болѣзняхъ мочевого пузыря, 2) въ подагрѣ и 3) въ глазныхъ болѣзняхъ.

Приготовленіе лѣкарства. Тинктура приготовляется изъ роснаго ладана. Употребляется одинъ аптечный водный градусъ, изъ котораго приготовляется во всѣхъ назначеніяхъ одинъ № лѣкарства styrax-benzoin—20.

Кальмія широколистная (kalmia latifolia)—это одно изъ числа средствъ, изслѣдованныхъ д-ромъ Константиномъ Герингомъ. Д-ръ Алленъ присовокупляетъ нѣсколько другихъ испытаній, произведенныхъ матеріальными дозами.

Кальмія иногда проявляла отравляющее дѣйствіе на животныхъ, которыя ѣли ее, и даже на людей, употреблявшихъ въ пищу медъ, приготовленный пчелами, бывшими на ея цвѣтахъ, или фазановъ, питавшихся ею. Эти случаи (подтверждаемые героическими испытаніями, которыя приводитъ Алленъ) показываютъ, что она дѣйствуетъ *подобно дигиталису, ослабляя и замедляя дѣйствіе сердца очень замѣтнымъ образомъ и производя тошноту и омраченіе зрѣнія.* Въ области шейныхъ позвонковъ ощущается сильная боль, что заставляетъ предполагать, что она, какъ и дигиталисъ, *дѣйствуетъ чрезъ посредство продолговатаго мозга.* По мнѣнію д-ра Геринга, она имѣетъ такое же отношеніе *къ ревматизму*, какъ ледумъ и рододендронъ, и должна быть полезна *при ревматическихъ страданіяхъ сердца.* Д-ръ Бэйзъ получалъ отъ нея успѣхъ при лицевыхъ боляхъ, ухудшающихся ночью и, повидимому, расположенныхъ въ надкостницѣ. Клифтонъ часто употреблялъ ее съ успѣхомъ въ ревматизмѣ, органическихъ порокахъ сердца и въ невралгіи. Она соотвѣтствуетъ острому, не лихорадочному ревматизму, переходящему съ мѣста на мѣсто, въ особенности сверху внизъ; боли ожесточаются при малѣйшемъ движеніи и къ полуночи. Она облегчаетъ боли, перелетающія изъ конечностей къ сердцу, не возбуждая настоящаго воспаленія этого органа. Онъ часто видѣлъ пользу отъ нея *при органическомъ порокѣ сердца, съ болью и медленнымъ пульсомъ.*

По его мнѣнію, она пригодна при *ревматической невралгіи*, т.-е. возбуждаемой холодомъ у особъ сравнительно здоровыхъ. Онъ говоритъ, что она обыкновенно поражаетъ правую сторону, нерѣдко спускаясь вдоль руки. За болью слѣдуетъ чувство онѣмѣнія; при этомъ иногда медленный пульсъ, характеризующій это средство.

Д-ръ Дайсъ-Браунъ въ особенности анализируетъ симптомы, вызываемые ею въ черепно-спинномъ мозгу, мышцахъ и суставахъ, и указываетъ на ея гомеопатическое соотвѣтствіе ко многимъ болѣзненнымъ состояніямъ невротическаго и ревматическаго свойства. Д-ръ Дунамъ, въ своихъ *лекціяхъ*, описываетъ случай *ревматическаго эндокардита,* вполнѣ излѣченнаго ею. Тинктура приготовляется изъ листьевъ. Вотъ все, что говоритъ о кальміи д-ръ Юзъ въ своей лекціи.

Я употребляю кальмію при боляхъ сердца и при невралгическихъ боляхъ ревматическаго характера.

Приготовленіе лѣкарства. Употребляется одинъ аптечный водный градусъ и приготовляются изъ него №№ *kalmia—10 или 5.*

Гранатовое дерево (punica granatum) растетъ по морскимъ берегамъ на югѣ Россіи. Сокъ гранатовыхъ яблокъ, какъ извѣстно, холодитъ, утоляетъ жажду и укрощаетъ остроту желчи, а потому одобряется въ воспалительныхъ лихорадкахъ, рвотѣ и цынгѣ. Цвѣты, въ видѣ водяной или винной наливки, составляютъ *укрѣпляющее полосканье*, полезное при разслабленіи гортаннаго язычка и въ мокротной жабѣ, а также для впрыскиванія и примочки въ половыхъ страданіяхъ. Народъ корку гранатника употребляетъ въ лихорадкѣ.

Гранатовую корку испытали гомеопаты. По Мюллеру, granatum дѣйствуетъ первоначально на нервы внутренностей (органовъ), особенно же на солнечное сплетеніе, и оттуда уже передается на спинной и головной мозгъ. Болѣзненныя явленія, на которыя указываютъ симптомы, слѣдующія: гастрическая и желчная лихорадка, тифъ, воспаленіе глазъ, полости рта, размягченіе и кровоточивость десенъ, поносъ, холерина, выпаденіе кишки, бѣли, сердцебіеніе.

Для меня granatum представляется какъ несомнѣнно укрѣпляющее средство и я его употребляю: 1) *при сердцебіеніи*, происходящемъ отъ слабости и страданія солнечнаго сплетенія: показаніемъ служитъ сердцебіеніе отъ малѣйшаго слова, движенія; 2) *при выпаденіи прямой кишки* и 3) *при бѣляхъ.*

Приготовленіе капель. Тинктура служитъ каплями и настаивается изъ коры. Тинктура 1 (одно) - золотниковая. Пріемъ—по 5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды 5—10 разъ въ день.

Чилибуха (nux vomica) есть дерево—lignum colubrinum. Изъ коры и сѣмянъ добывается алкалоидъ *стрихнинъ*, который можно еще получить изъ сѣмянъ Ignatiae amarae (бобовъ св. Игнатія). Научная медицина говоритъ о стрихнинѣ слѣдующее: стрихнинъ представляетъ ядъ, дѣйствующій весьма сильно и постоянно вызывающій одни и тѣ же явленія. Только однимъ *безпозвоночнымъ* животнымъ (не имѣющимъ спинного мозга) стрихнинъ не причиняетъ никакого вреда. Стрихнинъ чрезъ всѣ слизистыя оболочки и изъ подкожной клѣтчатки быстро воспринимается въ потокъ крови, но затѣмъ его присутствіе до сихъ поръ удавалось доказать въ крови (лишь въ очень небольшихъ количествахъ), въ спинномъ и продолговатомъ мозгу и притомъ только въ сѣромъ веществѣ этихъ частей, далѣе въ особенно значительномъ количествѣ въ печени, желчи и селезенкѣ. Выдѣленіе не измѣненнаго стрихнина съ мочою (и слюною) начинается лишь нѣсколько дней спустя послѣ отравленія и для полнаго удаленія всего количества яда изъ организма требуется всего лишь 2—3 дня (Драгендорфъ и Мазингъ, Гэй). Вотъ почему, если животнымъ и людямъ въ теченіе нѣкотораго времени ежедневно даются неопасныя дозы, эти послѣднія накопляются все въ болѣе и болѣе значительномъ количествѣ до тѣхъ поръ, пока, наконецъ, послѣ новой, само по себѣ опять-таки безвредной, дозы не наступитъ столбнякъ; это замѣчательное явленіе требуетъ соблюденія крайней осторожности и не позволяетъ давать стрихнинъ непрерывно въ теченіе продолжительнаго времени. Въ противоположность этому, признанному большинствомъ наблюдателей, положенію, Лейбе и Розенталь сообщаютъ, что при продолжительномъ употребленіи стрихнина, будто бы, развивается даже привычка къ послѣднему и что мало-помалу переносятся все бо́льшія и бо́льшія дозы.

Были произведены опыты съ цѣлью опредѣлить, какъ долго въ трупахъ собакъ, отравленныхъ 0,1 грм. стрихнина, можно доказать присутствіе послѣдняго, причемъ оказалось, что химически открыть его уже не удается болѣе, но за то возможно еще физіологическое опредѣленіе его (горькій вкусъ вытяжки и столбнякъ у лягушекъ), когда животныя пролежали уже 330 дней въ землѣ и подверглись

гніенію. Физіологическое дѣйствіе стрихнина получалось всего чище отъ вытяжекъ, приготовленныхъ изъ печени и селезени (Ранке).

Такъ какъ явленія отравленія стрихниномъ во всѣхъ классахъ животныхъ въ сущности одинаковы, то Нотнагель описываетъ лишь явленія, наблюдаемыя на человѣкѣ, и особенно подробно разбираетъ дѣйствія малыхъ лѣкарственныхъ дозъ.

Стрихнинъ отличается весьма горькимъ вкусомъ, замѣтнымъ еще даже при 50.000-кратномъ разведеніи.

Подъ вліяніемъ очень малыхъ, по нѣсколько разъ въ день вводимыхъ, дозъ въ 0,001—0,003 грм., говорятъ, наблюдалось, будто бы, какъ и отъ хинина, улучшеніе аппетита и пищеваренія. Достовѣрно извѣстно, говоритъ Нотнагель, что въ результатѣ получается усиленное отдѣленіе слюны и что продолжительное употребленіе стрихнина существенно портитъ аппетитъ. Кромѣ того сообщаютъ, что при продолжительномъ употребленіи наблюдались, будто бы, усиленный позывъ къ мочеиспусканію и, наконецъ, повышенная чувствительность къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ, въ особенности зрѣнія и слуха, и вслѣдствіе того извѣстное непріятное нарушеніе самочувствія. Мешеде наблюдалъ у одного человѣка послѣ впрыскиванія 0,001—0,004 гр. снотворное дѣйствіе, пріятное самочувствіе и улучшеніе настроенія духа.

Послѣ среднихъ дозъ (0,005—0,01) обнаруживаются—или постепенно, или внезапно—слѣдующіе припадки: сначала повышеніе чувствительности, такъ что каждое легкое прикосновеніе ощущается сильнѣе и продолжительнѣе, ползаніе мурашекъ (Лихтенфельсъ); затѣмъ—гиперэстезія сѣтчатки, собаки избѣгаютъ свѣта и ищутъ тѣнистыхъ мѣстъ (Фалькъ); въ одномъ случаѣ наблюдалось видѣніе предметовъ въ зеленомъ цвѣтѣ (Гемену); замѣчается также измѣненіе обонянія: у Фрёлиха мы находимъ указаніе, что запахи, всегда казавшіеся противными, какъ, наприм., запахъ ассафетиды, послѣ употребленія стрихнина кажутся благоуханіями. Затѣмъ наступаетъ общее разстройство самочувствія, безпокойство, тоска. Наконецъ, появляется ощущеніе напряженія и малой подвижности въ мышцахъ, въ особенности грудной клѣтки, затрудненное глотаніе; въ мышцахъ, сначала въ отдѣльныхъ, а затѣмъ и въ очень многихъ, въ особенности въ разгибателяхъ, появляются подергиванія, дрожь; у паралитиковъ эти явленія обнаруживаются даже сперва въ парализованныхъ частяхъ, иногда, повидимому, самопроизвольно, часто вслѣд-

ствіе внѣшнихъ слабыхъ раздраженій. Эти подергиванія наступаютъ въ особенности послѣ каждаго, даже легчайшаго прикосновенія. Лицо, вслѣдствіе сокращенія лицевыхъ мышцъ, принимаетъ своеобразное, тревожно - искаженное выраженіе. Нѣкоторые авторы наблюдали, будто бы, болѣзненную эрекцію и даже усиленіе полового стремленія. Сознаніе постоянно остается свѣтлымъ. Поправленіе и полное возстановленіе здоровья послѣ этихъ дозъ и явленій почти постоянно наступаютъ у взрослыхъ и именно по прошествіи нѣсколькихъ часовъ или нѣсколькихъ дней.

Послѣ большихъ смертельныхъ дозъ (начиная отъ 0,03 грм.) явленія отравленія обыкновенно обнаруживаются уже нѣсколько минутъ спустя и смерть наступаетъ въ промежутокъ времени отъ 5 минутъ и до 5 часовъ; функціональныя разстройства бываютъ такія же, какъ и при среднихъ дозахъ, только гораздо интенсивнѣе: неимовѣрная тоска и тревога, слюнотеченіе, иногда рвота. Какъ бы подъ вліяніемъ сильнаго электрическаго удара, иногда съ громкимъ крикомъ, отравленный подвергается ужасающему болѣзненному столбняку; ротъ и зубы судорожно сжимаются, затылокъ и спинная часть позвоночника отгибаются назадъ, руки и ноги вытягиваются и дѣлаются твердыми какъ дерево, точно также и грудныя и брюшныя мышцы, такъ что все тѣло представляетъ вытянутую, согнутую назадъ дугу и дыханіе дѣлается совершенно невозможнымъ; вслѣдствіе этого лицо дѣлается темно - краснымъ, всѣ вены припухаютъ, глазныя яблоки выпячиваются и зрачки временно расширяются.

Подобный приступъ, нѣсколько секундъ или минуты 2 спустя, прекращается, дыханіе возстановляется, однакоже, при непрерывно продолжающемся громадномъ повышеніи рефлекторной возбудимости, такъ что малѣйшее раздраженіе, звукъ, токъ воздуха вызываютъ новый приступъ столбняка; болѣе 3 — 4 приступовъ человѣкъ не переживаетъ: онъ или погибаетъ во время одного изъ нихъ отъ задушенія, или умираетъ отъ наступающаго подъ конецъ общаго паралича.

Сознаніе сохраняется почти до самой смерти; если же, вслѣдствіе задушенія, въ крови накопляется большое количество угольной кислоты, то въ такомъ случаѣ, подъ вліяніемъ этого новаго яда, какъ и при всякомъ другомъ задушеніи, наконецъ наступаетъ параличъ сознанія.

Что судороги не являются послѣдствіемъ паралича задержи-

вающихъ рефлексы центровъ въ головномъ мозгу, доказываетъ появленіе характерныхъ судорогъ у обезглавленныхъ (какъ холоднокровныхъ, такъ и теплокровныхъ) животныхъ и далѣе—тотъ фактъ, что судороги отъ стрихнина могутъ подъ вліяніемъ воли у человѣка до нѣкоторой степени задерживаться и прекращаться и что искусственно дышащія теплокровныя животныя, послѣ перерѣзки спинного мозга, поражаются гораздо сильнѣйшими судорогами, чѣмъ въ томъ случаѣ, когда спинной мозгъ находится еще въ связи съ головнымъ мозгомъ (Россбахъ). Но идетъ ли здѣсь дѣло о параличѣ задерживающихъ рефлексы центровъ въ спинномъ мозгу (Нотнагель) или объ уменьшеніи нормальныхъ препятствій къ проведенію возбужденія съ однихъ группъ ганглій на другія (Бернштейнъ),—все это вопросы, которыхъ окончательно рѣшить въ настоящее время еще невозможно.

Центръ, завѣдывающій дыханіемъ, первично приводится въ состояніе сильнѣйшаго возбужденія, такъ что отъ малыхъ дозъ наступаетъ затрудненное дыханіе, а отъ большихъ—спазмъ вдыхательныхъ мышцъ, пріостановка дыханія, *спазмъ голосовой щели* (Фалькъ) и даже смерть отъ задушенія.

Температура во время судорогъ повышается иногда на 2° Ц. (Фалькъ).

Пищеварительные органы.—Улучшающее аппетитъ дѣйствіе малыхъ дозъ представляется крайне сомнительнымъ. До сихъ поръ несомнѣнно констатированы лишь: слюнотеченіе, поблѣднѣніе желудка и кишечника вслѣдствіе артеріальнаго спазма, сокращеніе селезенки; наоборотъ, усиленія и ускоренія кишечной перистальтики не наблюдалось.

Выдѣленія почекъ, потовыхъ и слюнныхъ железъ, по указаніямъ авторовъ, будто бы усиливаются.

Причиной смерти могутъ быть два момента: или задушеніе во время приступа столбняка, или же подъ конецъ общій параличъ,—конечно, также и дыханія. Сердце является органомъ, который и живетъ и движется всего дольше.

Способъ дѣйствія стрихнина.—Стрихнинъ дѣйствуетъ такъ же противугнилостно, какъ и хининъ, даже сильнѣе его; онъ дѣйствуетъ губительнѣе его также и на низшіе организмы; равнымъ образомъ онъ оказываетъ вліяніе и на бѣлковыя тѣла. То обстоятельство, что его противугнилостныя дѣйствія менѣе примѣнимы къ дѣлу, чѣмъ

таковыя же дѣйствія хинина, зависитъ единственно отъ того, что онъ, въ противоположность послѣднему, одновременно оказываетъ слишкомъ ядовитое дѣйствіе и на весь организмъ высшихъ животныхъ.

Гарлей доказалъ, что при смѣшеніи крови со стрихниномъ составныя части ея лишаются возможности воспринимать кислородъ и отдавать угольную кислоту и что то же самое повторяется въ живой циркулирующей крови. Это обстоятельство, однакоже, не даетъ намъ права объяснять тетанизирующее дѣйствіе стрихнина такого рода измѣненіемъ свойствъ крови, ибо и лишенныя сердца или обезкровленныя лягушки Бернштейна - Левиссона, съ циркулирующимъ въ нихъ растворомъ поваренной соли, одинаково поражаются столбнякомъ, какъ и лягушки съ нормальнымъ кровообращеніемъ.

Въ виду физіологическихъ дѣйствій стрихнина, онъ прежде часто примѣнялся при параличахъ; въ настоящее время, однакоже, онъ нѣсколько вышелъ изъ употребленія и, по мнѣнію Нотнагеля, совершенно основательно: во-первыхъ потому, что цѣлебное дѣйствіе его при параличахъ, вообще говоря, лишь незначительно; во-вторыхъ потому, что примѣненіе его во всякомъ случаѣ не совсѣмъ безопасно, главнымъ образомъ вслѣдствіе его такъ называемаго кумулятивнаго дѣйствія и, въ-третьихъ, наконецъ, потому, что въ настоящее время мы имѣемъ въ электричествѣ гораздо болѣе дѣйствительное и, вмѣстѣ съ тѣмъ, безопасное средство. Правда, и въ новѣйшее время дѣльными наблюдателями ежегодно сообщаются случаи, въ которыхъ въ особенности при помощи впрыскиваній стрихнина достигалось излѣченіе спинальныхъ и периферическихъ параличей. Но эти случаи, говоритъ Нотнагель, въ сравненіи съ огромнымъ числомъ неудачныхъ, являются до такой степени единичными, что вышеприведенное мнѣніе отъ того ни мало не измѣняется; тѣмъ не менѣе, однакоже, они должны побуждать насъ къ производству, при помощи современныхъ пособій діагностики, новыхъ обширныхъ рядовъ изслѣдованій.

При всѣхъ мозговыхъ параличахъ, пишетъ Нотнагель, стрихнинъ не приносилъ никакой пользы, или же оказывалъ ее лишь въ совершенно единичныхъ случаяхъ; мало того, онъ гораздо чаще дѣйствовалъ даже вредно, когда его давали преждевременно, при анатомическихъ поврежденіяхъ въ мозгу (въ особенности при кровоизліяніяхъ).—Мнѣнія большинства наблюдателей въ настоящее

время сходятся въ томъ, что при всѣхъ спинальныхъ процессахъ и параличахъ, которые, если можно такъ выразиться ради краткости, отличаются раздражительнымъ свойствомъ и прогрессируютъ, слѣдуетъ избѣгать примѣненія стрихнина; сюда относятся различныя формы міэлита, tabes dorsalis, irritatio spinalis. Только при вполнѣ окончившихся процессахъ можно попытаться примѣнять его въ томъ или другомъ случаѣ и, пожалуй, достигнуть кое-какого успѣха. О дѣйствительности его при такъ называемыхъ «рефлекторныхъ параличахъ» пока еще невозможно высказать никакого рѣшительнаго мнѣнія, несмотря на горячія рекомендаціи Броунъ-Секара. Первыя проявленія дѣйствія стрихнина обнаруживаются въ самыхъ парализованныхъ частяхъ, въ видѣ ощущенія напряженія и легкихъ подергиваній. Что касается периферическихъ параличей, то, за исключеніемъ единичныхъ случаевъ, стрихнинъ, собственно говоря, оказался полезнымъ лишь при свинцовыхъ параличахъ (Танкерель, Андраль); къ нему, значитъ, можно прибѣгать въ этихъ случаяхъ, когда другія средства, въ особенности электричество, не приносятъ пользы. Точно также онъ, говорятъ, иногда помогалъ и при ревматическихъ параличахъ. Нѣсколько удачныхъ случаевъ Баруэлля не выяснены вполнѣ; этотъ врачъ настоятельно рекомендуетъ мѣстное впрыскиваніе при мѣстныхъ заболѣваніяхъ и примѣненіе малыхъ количествъ жидкости для каждой инъекціи при соотвѣтственно большей насыщенности раствора. При анэстезіяхъ стрихнинъ примѣнялся рѣдко, да и трудно, въ виду его физіологическаго дѣйствія, въ этихъ случаяхъ отъ него ожидать какой-либо пользы. Судя по нѣкоторымъ сообщеніямъ, однакоже, онъ будто бы иногда благодѣтельно вліяетъ на жестокія эксцентрическія боли табетиковъ. Изъ дальнѣйшаго ряда болѣзненныхъ состояній, гдѣ онъ, однакоже, все-таки постоянно примѣнялся не иначе, какъ только въ единичныхъ случаяхъ, можно указать лишь на хорею, при которой стрихнинъ рекомендованъ въ особенности Труссо. Другими же наблюдателями (Сэ, Сандра) это успѣшное дѣйствіе стрихнина не подтверждается.

Частое примѣненіе препараты рвотнаго орѣха находятъ себѣ при состояніяхъ диспепсіи, и именно при такихъ же условіяхъ, какъ хининъ и горькія (ароматическія) средства, но въ качествѣ «stomachici» онъ излишенъ въ еще большей степени, чѣмъ упомянутыя вещества, такъ какъ онъ, вдобавокъ, можетъ оказаться опаснымъ. Препараты стрихнина часто даются также при поносахъ, въ

особенности при хроническомъ кишечномъ катаррѣ, сопровождаемомъ частыми жидкими испражненіями. Сообщаютъ объ удачныхъ результатахъ, оцѣнка которыхъ, впрочемъ, представляется затруднительной, такъ какъ разбираемыя средства обыкновенно даются въ соединеніи съ опіемъ. Не менѣе былъ рекомендованъ стрихнинъ и при противоположномъ состояніи, т.-е. при хроническомъ запорѣ; и здѣсь трудно высказать какое-либо мнѣніе вслѣдствіе обычнаго назначенія стрихнипа въ соединеніи съ сабуромъ, ревенемъ и т. д. Во всякомъ случаѣ, говоритъ Нотнагель, въ виду сомнительности успѣшнаго дѣйствія при упомянутыхъ страданіяхъ и постоянно существующей возможности отравленія стрихниномъ, было бы благоразумно его назначать съ указанною цѣлью какъ можно рѣже.

Ганеманъ считаетъ, что nux vomica есть одно изъ могущественныхъ средствъ и послужило къ распространенію и упроченію вліянія гомеопатіи. По обширности симптомовъ дѣйствія nux vomica, изложенныхъ Ганеманомъ, удобнѣе намъ обратиться къ современной лекціи д-ра Юза объ этомъ важномъ средствѣ.

Д-ръ Юзъ говоритъ, что общее физіологическое дѣйствіе нуксъвомики выражается на спинномъ мозгу, или, правильнѣе, на черепно-хребетной оси, ибо хотя она и не вліяетъ на собственно мыслительные центры, но очевидно поражаетъ двигательные и чувствительные пути на всемъ ихъ протяженіи и производитъ состояніе возбужденія и раздражительности. Въ первой степени это выражается въ большей чувствительности паціента ко внѣшнимъ вліяніямъ свѣта, звука, осязанія и измѣненій температуры. Вмѣстѣ съ этимъ бываетъ дрожаніе и подергиваніе членовъ, съ чувствомъ полноты и тяжести и нѣкоторая неподвижность мускуловъ, при попыткахъ привести ихъ въ движеніе. Въ это время внезапное впечатлѣніе на поверхность, напримѣръ легкій ударъ по ногѣ, вызываетъ легкій конвульсивный припадокъ. При дальнѣйшемъ дѣйствіи является настоящій столбнякъ. Судороги бываютъ отъ самаго ничтожнаго возбужденія, даже самопроизвольно; въ худшихъ случаяхъ онѣ доводятъ до задушенія и смерти.

Вотъ главное описаніе Перейры. Труссо и Пиду прибавляютъ къ этому нѣсколько важныхъ чертъ. Судорогамъ, говорятъ они, часто предшествуютъ дрожь и ощущеніе какъ отъ электрическихъ ударовъ въ чувствующихъ нервахъ. Бываетъ также чувство ползанія мурашекъ, доходящее до невыносимаго зуда, начинающееся съ

головы и переходящее на все тѣло. Головокруженіе составляетъ одинъ изъ раннихъ симптомовъ. Клодъ Бернаръ полагаетъ, что сначала дѣлается болѣзненное впечатлѣніе на чувствительные нервы, которые и передаютъ его спинному мозгу, откуда оно отражается на двигательные нервы и мышцы. Послѣдующіе опыты однакожъ доказали ея первоначальное дѣйствіе на спинной мозгъ, и этимъ легко объясняются факты К. Бернара, не прибѣгая къ его гипотезѣ.

Состояніе, возбуждаемое чилибухой въ нервныхъ центрахъ, Тоддъ и Бауманъ объясняютъ увеличеніемъ полярности. Однако Рингеръ и Муррель, признавая ея дѣйствіе на центры, не допускаютъ, что оно возбуждающаго характера. Они находятъ, что подобныя явленія тетаническаго характера бываютъ при отравленіи веществами, очевидно парализующими спинной мозгъ, каковы gelseminum и buxus sempervirens, и происходятъ отъ уменьшенія или уничтоженія сопротивленія спинного мозга, «такъ что впечатлѣніе, принесенное нервомъ, можетъ распространиться по рефлекторной части нервной системы и возбудить столбнякъ». Это важная мысль по отношенію общихъ соображеній фармакодинамики, но она не имѣетъ практическаго значенія для разбираемаго нами средства. Какова бы ни была причина такой чувствительной и рефлекторной раздражимости, кончающейся столбнякомъ, нуксъ-вомика возбуждаетъ ее у здоровыхъ и излѣчиваетъ у больныхъ.

Далѣе, говоритъ д-ръ Юзъ, что касается разстройства кровообращенія, возбуждаемаго нуксъ-вомикой въ нервныхъ центрахъ, то должно сказать, что оно не воспалительное само по себѣ, какъ отъ белладонны, хотя если дать нуксъ-вомику, когда есть наклонность къ воспаленію, напримѣръ при кровоподтекѣ, то процессъ этотъ можетъ произойти вокругъ кровяного сгустка. Впрочемъ, замѣчается положительный приливъ крови къ спинному мозгу, такъ что сосуды расширяются и даже разрываются, производя въ различныхъ мѣстахъ кровоизліяніе. Кромѣ того, вѣроятно вслѣдствіе сильнаго молекулярнаго разстройства, послѣ смерти находятъ размягченія нервныхъ центровъ.

Д-ръ Энсти приводитъ нѣсколько поразительныхъ примѣровъ. Острота чувствъ выражается въ гиперэстезіи кожи, свѣтобоязни, съ огненными блестками передъ глазами, при взглядѣ на яркій свѣтъ, или даже въ сравнительной слѣпотѣ послѣ каждаго пріема

лѣкарства, и въ болѣзненной чувствительности къ звуку. Д-ръ Энсти доказываетъ, что тутъ не увеличеніе, а скорѣе уменьшеніе способности воспріятія впечатлѣній, такъ какъ зрѣніе не ясно, а звуки имѣютъ оглушающее дѣйствіе. Эти токсическія явленія происходятъ отъ двухъ алкалоидовъ nux vomica—стрихнина и бруцина, изъ которыхъ послѣдній кажется слабѣйшимъ подобіемъ перваго. Но сама чилибуха имѣетъ болѣе обширную сферу дѣйствія, что̀ доказываютъ испытанія Ганемана, къ которымъ мы теперь и обратимся.

I. Нуксъ-вомика не имѣетъ вліянія на мыслительные центры. Иллюзіи, умственныя заблужденія, бѣшенство не значатся въ патогенезѣ ея. Единственныя явленія этого рода: тоска, раздражительность, мрачность, неспособность къ умственному напряженію,—симпатическаго характера. Но мозговое кровообращеніе можетъ показывать положительные признаки пораженія. Д-ръ Чапманъ приводитъ случай «аптекаря, который, изъ бравировки, принялъ три или четыре капли цѣльной тинктуры нуксъ-вомики. На слѣдующее утро онъ проснулся съ чувствомъ будто голова его лопается. У него было такое головокруженіе, что онъ не могъ ни сидѣть, ни стоять, у него былъ звонъ въ ушахъ и отвращеніе отъ свѣта и шума. Лицо было припухшее и безумный видъ, какъ у пьянаго». Всѣ эти симптомы: *головокруженіе, полнота, боль головы и опьяненіе*—воспроизведены Ганеманомъ. Боль бываетъ всего чаще *въ затылкѣ*. Д-ръ Энсти наблюдалъ также опьянѣніе какъ результатъ врачебнаго употребленія стрихнина. Одно лицо, принимавшее по $^1/_{16}$ грана три раза въ день, жаловалось на опьяняющее дѣйствіе лѣкарства и черезъ $^1/_2$ часа послѣ пріемовъ имѣло невѣрную походку, безсмысленную улыбку и красныя вспотѣвшія щеки, характеризующія опьянѣніе.

II. Перейра доказываетъ, что nux vomica поражаетъ также мышцы пищеварительнаго канала, дыхательныхъ и мочевыхъ органовъ. Это вполнѣ подтверждается испытаніями. Во всѣхъ этихъ областяхъ нерѣдко бываютъ спазмодическія боли и раздраженіе, но также иногда появляются симптомы раздраженія слизистыхъ оболочекъ, мало или слабо проявляющіеся при отравленіяхъ стрихниномъ. Соединеніе этихъ двухъ дѣйствій, возбуждаемыхъ въ умѣренной степени пріемами, употребляемыми для испытанія, дастъ нѣсколько живыхъ образовъ разстройства пищеваренія и гастралгіи. Бываетъ также замѣтный запоръ, сопровождаемый неуспѣшными по-

зывами на стулъ. При этомъ видны доказательства конгестіи воротной системы какъ въ печени, такъ и въ животѣ и прямой кишкѣ. Въ дыхательной сферѣ мы имѣемъ катарръ носа съ залеганіемъ, сухой кашель и сильное стѣсненіе въ груди.

III. Труссо и Пиду утверждаютъ, что нуксъ-вомика производитъ безпокойныя эрекціи и сильное половое желаніе у обоихъ половъ. Изъ словъ Ганемана видно, что при ея употребленіи регулы появляются слишкомъ рано и черезчуръ сильны.

IV. Его испытанія также доказываютъ (и весьма вѣроятно), что она поражаетъ нервы сосудовъ и артеріи, возбуждая лихорадочное явленіе озноба, жара и пота. Новѣйшие опыты подтверждаютъ это наблюденіе, доказывая, что стрихнинъ сокращаетъ мелкія артеріи и очень увеличиваетъ давленіе крови, дѣлая это непосредственнымъ возбужденіемъ сосудо-двигательнаго центра въ основаніи мозга.

Обратимся теперь къ терапевтическимъ употребленіямъ nux vomica. Ганеманъ нашелъ ее въ употребленіи главнымъ образомъ *при кровавомъ поносѣ и перемежающейся лихорадкѣ*; кромѣ того ее даютъ, на основаніи антипатическаго принципа, *въ разныхъ формахъ паралича*. Его же испытаніе показало, что главная сфера дѣйствія нуксъ-вомики—*страданія головы, запоръ, разстройство пищеваренія и другія желудочныя разстройства, а также и вообще спазмодическія состоянія*. Употребленіе ея при слабомъ пищевареніи и запорѣ перешло и къ аллопатамъ. Мы постараемся опредѣлить ея истинное мѣсто и дѣйствіе въ этихъ страданіяхъ, но прежде посмотримъ на ея общія характеристическія черты.

Онѣ ясно изложены Ганеманомъ и выдержали обширное испытаніе. Нуксъ-вомика въ особенности пригодна: для лицъ сильныхъ, сухого сложенія, съ плотными тканями, пылкаго и раздражительнаго темперамента и строптиваго нрава; больнымъ, злоупотребляющимъ виномъ или кофе и сильно-приправленной (въ особенности животной) пищей и ведущимъ сидячую жизнь вмѣстѣ съ значительнымъ умственнымъ напряженіемъ; наконецъ когда бываетъ сильная наклонность ко сну съ вечера, а потомъ просыпаются отъ 2-хъ до 4-хъ часовъ ночи и не спятъ цѣлыми часами отъ наплыва идей, засыпаютъ же поздно утромъ. Кромѣ того, показаніемъ служитъ, когда симптомы появляются или ухудшаются въ эти ранніе часы, а также когда они отягощаются отъ принятія пищи или умственнаго напряженія. Англійскій опытъ нашелъ, что городской дѣловой

человѣкъ есть типическій больной для н.-вомики. Всѣ его болѣзни нервныя и отъ разстройства пищеваренія. Причинами ихъ бываетъ забота, умственное напряженіе, недостатокъ движенія и избытокъ пищи за единственной настоящей ѣдой—позднимъ обѣдомъ. Отсюда головная боль, безсонница, тяжесть послѣ пищи, съ вѣтрами и изжогой, запоръ и раздражительность. Конечно, н.-вомика не излѣчитъ его, если онъ не станетъ слѣдовать лучше правиламъ гигіены, но она много ему поможетъ. Тестъ обратилъ вниманіе на извѣстный токсикологическій фактъ, что нуксъ-вомика поражаетъ гораздо сильнѣе плотоядныхъ животныхъ, чѣмъ травоядныхъ. Онъ сопоставляетъ его съ тѣмъ видомъ сложенія людей, на которое она оказываетъ сильнѣйшее вліяніе.

Мы будемъ разбирать терапевтику этого средства въ томъ же порядкѣ, какъ и его дѣйствія.

I. Поразительное подобіе между симптомами отравленія стрихниномъ и *столбнякомъ* даетъ гомеопатамъ идею примѣнять его при лѣченіи этой болѣзни. Stillé приводитъ 8 примѣровъ травматическаго столбняка, излѣченнаго имъ; лѣкарство это давали въ обычныхъ дробныхъ доляхъ. Въ гомеопатическихъ источникахъ собрано мало случаевъ лѣченія этой болѣзни, но Яръ утверждаетъ, что во время возмущенія 1832 г. въ Парижѣ онъ имѣлъ одинъ случай травматическаго столбняка, излѣченный имъ скоро съ помощью angustura—30. Если онъ подразумѣваетъ здѣсь angustura spuria, то это не что иное какъ замаскированная нуксъ-вомика. Во всякомъ случаѣ, вышеприведенные факты достаточно доказываютъ, что гомеопатическія показанія, выведенныя изъ отравленія стрихниномъ, вѣрны. Д-ръ Бартоло пишетъ: «въ нѣкоторыхъ формахъ судорогъ стрихнинъ дѣлаетъ многое. Доказательства его цѣлебной силы при столбнякѣ очень убѣдительны».

Будучи такъ гомеопатична къ столбняку, нуксъ-вомика столь же антипатична *къ параличу*, и на этомъ основаніи употребляется въ обширныхъ размѣрахъ при его лѣченіи. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что въ случаяхъ функціональной слабости двигательныхъ или чувствительныхъ нервовъ мѣстное употребленіе нуксъ-вомики или стрихнина приноситъ положительную пользу. Такимъ образомъ *при простой темной водѣ, выпаденіи прямой кишки и задержаніи мочи у слабыхъ или пожилыхъ лицъ*—бываетъ полезно подкожное впрыскиваніе стрихнина вблизи пораженнаго мѣста. Но *внутреннее*

употребленіе его противъ паралича центральнаго происхожденія не сопровождается успѣхомъ,—напротивъ, нерѣдко приноситъ вредъ, говоритъ д-ръ Юзъ, когда нервные центры поражены конгестіей или воспаленіемъ. Поэтому, при такихъ обстоятельствахъ, въ старой школѣ избѣгаютъ его употребленія. Мнѣ нѣтъ нужды говорить, что для гомеопатовъ это *служитъ показаніемъ къ его употребленію*. Даже и аллопаты находятъ его полезнымъ, уменьшая только дозу. Charles Hunter впрыскиваетъ подъ кожу отъ $^1/_{80}$ до $^1/_{60}$ грана стрихнина и находитъ, что онъ уничтожаетъ ощущеніе тяжести или вѣса и мышечнаго подергиванія, спазмы или судороги парализованныхъ частей. Мнѣ нѣтъ нужды напоминать вамъ, какъ легко большія дозы стрихнина *возбуждаютъ* эти спазмодическія движенія парализованныхъ членовъ. Г. Баруэль противъ его употребленія при параличѣ спинного или головного мозга, но самъ впрыскиваетъ отъ $^1/_{20}$ до $^1/_{12}$ грана. Такъ Перейра говоритъ, что при мѣстномъ употребленіи противъ темной воды стрихнинъ возбуждаетъ передъ глазами искры; а Гартманъ рекомендуетъ его именно при такихъ искрахъ передъ глазами, считая это симптомомъ прилива крови къ мозгу.

II. Изъ того, что было сказано о дѣйствіи нуксъ-вомики на голову, легко видѣть, что она играетъ важную роль въ лѣченіи ея страданій. Разсмотримъ изъ нихъ три: *бѣлую горячку*, *апоплексію и головныя боли*.

1. Большое сходство симптомовъ нуксъ-вомики съ дѣйствіемъ алкоголя привело къ употребленію ея при бѣлой горячкѣ. Она не дѣйствуетъ на эту болѣзнь въ ея полномъ развитіи, какъ belladonna, hyosciamus и stramonium, но очень полезна при началѣ ея и во время выздоровленія. Она также пригодна *при утренней рвотѣ, дрожаніи рукъ и другихъ мышечно-нервныхъ страданіяхъ пьяницъ*.

2. Характеръ вліянія нуксъ-вомики *на нервные центры*, дѣлая ее непригодной при настоящихъ воспаленіяхъ мозга, въ то же время показуетъ ее *въ приливахъ* къ этому органу, предрасполагающихъ къ апоплексіи. Даже когда произошло кровоизліяніе, нуксъ-вомика служитъ лучшимъ средствомъ, если только состояніе мѣстнаго или общаго кровообращенія не показуетъ белладонны или аконита.

3. При *головной боли* нуксъ-вомика употребляется чаще всѣхъ другихъ средствъ. Здѣсь она всего полезнѣе людямъ *взрослымъ*,

крѣпкимъ, полнокровнымъ, съ приливомъ крови, головокруженіемъ, краснымъ лицомъ и запоромъ, когда боль усиливается отъ принятія пищи или умственнаго напряженія. Но она также полезна (въ высшихъ дѣленіяхъ) при такихъ нервныхъ мозговыхъ страданіяхъ, *какъ clavus и мигрень*, гдѣ сложеніе болѣе соотвѣтствуетъ нуксъ-вомикѣ, чѣмъ игнаціи. Къ этимъ разновидностямъ головныхъ болей д-ръ Рингеръ прибавилъ еще такія, гдѣ ощущаются жаръ и тяжесть въ темени, будутъ ли онѣ при остановкѣ регулъ или въ другое время. Д-ръ Шрёнъ рекомендуетъ ее, *когда головная боль начинается головокруженіемъ* (vertigo spuria Герца), которое нуксъ-вомика возбуждаетъ такъ же ясно, какъ игнація.

III. Приступаю теперь къ важнѣйшей сферѣ дѣйствія нуксъ-вомики, ея вліянію на разстройства пищеварительнаго канала. Здѣсь мы должны быть очень разборчивы, говоритъ д-ръ Юзъ, такъ какъ дѣйствительно замѣчательное дѣйствіе нуксъ-вомики на дурное пищевареніе и запоръ привели къ злоупотребленію ею и даже къ потерѣ довѣрія къ ней. Новички въ гомеопатіи нерѣдко при первомъ же запорѣ принимаютъ крупинку нуксъ-вомики и ожидаютъ, что она подѣйствуетъ какъ алоэ или колоквинтъ. Кромѣ того, они воображаютъ, что она очиститъ ихъ обложенный языкъ, разсѣетъ желчные припадки и вообще исправитъ всякое «разстройство пищеваренія». Знаніе физіологическихъ свойствъ этого средства избавитъ отъ его употребленія безъ разбора. Оно дѣйствуетъ здѣсь, какъ и въ другихъ случаяхъ, главнымъ образомъ *на нервы* и *мышцы*. Отсюда и его надлежащее мѣсто въ гастрическихъ страданіяхъ. Острая диспепсія, гдѣ оно полезно, происходитъ *отъ неперевариммой пищи*. Нѣтъ особаго разстройства слизистыхъ оболочекъ, но есть боль, рвота съ сильными позывами и частый скудный стулъ съ коликой. Хроническая диспепсія, требующая н.-вомики, въ сущности такая же, но конечно представляетъ болѣе разнообразія. При ней мышечная и нервная энергія желудка ослабѣваетъ и извращается. Пища или возбуждаетъ боль и—рѣже—рвоту, или лежитъ въ желудкѣ какъ камень, отягощая мозгъ и развивая вѣтры. Языкъ обложенъ только въ задней его части, и д-ръ Бэйзъ считаетъ это характеристическимъ признакомъ для н.-вомики. Это именно диспепсія людей дѣловыхъ и умственныхъ тружениковъ, дѣлающихъ свое дѣло заботливо и съ торопливостью и не дающихъ отдыха ни мозгу, ни желудку. Д-ръ Бэръ распространяетъ сферу нуксъ-вомики на хроническій катарръ

желудка. Вкусъ, а также и отрыжка—горькіе или кислые. Аппетитъ пропадаетъ, но остается чувство голода, доходящее даже до волчьяго (bulimia). Область желудка чувствительна, въ особенности послѣ ѣды, и большею частію растянута. Боли въ желудкѣ обыкновенно давящія, рѣже рвущія или судорожныя. Д-ръ Рингеръ также очень хвалитъ нуксъ-вомику въ этихъ катарральныхъ состояніяхъ желудка, такъ часто осложняющихъ органическія страданія другихъ органовъ. Жуссе помѣстилъ въ своихъ *Leçons cliniques* два поразительные случая хроническаго гастрита, излѣченные рѣдкими пріемами этого средства въ высокомъ разведеніи. Повидимому, была поражена подслизистая ткань устья желудка, такъ какъ въ немъ оказалось утолщеніе и засореніе, приведшее къ расширенію желудка и обильной рвотѣ. Въ своихъ комментаріяхъ д-ръ Жуссе приводитъ три главныя страданія желудка: *гастритъ*, *эпилепсію* и *гастралгію*,—и доказываетъ, что главное средство противъ всѣхъ ихъ есть нуксъ-вомика. При гастралгіи она пригоднѣе, когда боль скорѣе спазмодическая, чѣмъ невралгическая. Это одно изъ страданій, при которыхъ аллопаты не прочь пользоваться нашими крохами, говоритъ д-ръ Юзъ. Д-ръ Энсти рекомендуетъ для облегченія боли при кардіалгіи подкожное впрыскиваніе $^1/_{120}$ грана стрихнина, говоря, что онъ не знаетъ лучшаго средства, чѣмъ это.

Такимъ образомъ мало есть болѣзненныхъ неорганическихъ страданій желудка, при которыхъ не помогало бы это средство. То же можно сказать и относительно кишекъ. Оно вполнѣ гомеопатично къ *спазмодической коликѣ отъ вѣтровъ*, хотя colocynthis и cocculus употребляются чаще. Въ сложныхъ случаяхъ извѣстнымъ показаніемъ для него служитъ *запоръ*. Кромѣ того, онъ часто требуетъ этого средства, какъ идіопатическое страданіе. Можно бы подумать, что здѣсь н.-вомика антипатична, такъ какъ запоръ означаетъ атонію кишекъ, а н.-вомика производитъ ее, но не уничтожаетъ,—аллопаты и даютъ ее на этихъ основаніяхъ. Но я долженъ указать,—прибавляетъ д-ръ Юзъ,—что запоръ вовсе не всегда происходитъ отъ атоніи кишекъ. Шредеръ фанъ-деръ-Колькъ утверждаетъ, что «долгій опытъ и большое число вскрытій достаточно ясно доказали ему, что хроническій запоръ почти всегда происходитъ отъ сокращеній въ нисходящей ободочной кишкѣ». О запорѣ, возбуждаемомъ нуксъ-вомикой, д-ръ Карроль Дунамъ говоритъ: «Это средство не ослабляетъ дѣйствія кишекъ. Оно скорѣе усиливаетъ его, но въ то же время дѣлаетъ его *непра-*

рильнымъ и спазмодическимъ, и поэтому составляетъ препятствіе, а не помощь для выхода изверженій. Вотъ почему запоръ, характеризующій нуксъ-вомику, сопровождается частыми безполезными позывами на стулъ, ибо онъ происходитъ отъ неправильнаго дѣйствія, а не отъ бездѣйствія кишекъ». Вѣроятно, такимъ же способомъ нуксъ-вомика иногда облегчаетъ подвздошную кишку и запертую, или даже ущемленную грыжу. Въ гомеопатической литературѣ есть множество доказательствъ этого свойства nux vom. Даже Труссо и Пиду допускаютъ его. Вѣроятно польза, бывающая иногда отъ нея въ *дизентеріи*, происходитъ скорѣе отъ вліянія на тенезмы, которые нервно-мышечнаго происхожденія, чѣмъ отъ какого-либо иного дѣйствія на слизистую оболочку. Есть кромѣ того одна форма поноса, при которой несомнѣнная пригодность нуксъ-вомики объясняется только такимъ образомъ,—это, когда искусственная пища настолько не годится дитяти, что возбуждаетъ рвоту и поносъ, но безъ настоящаго воспаленія желудка и кишекъ. Здѣсь, я полагаю, говоритъ д-ръ Юзъ, бываетъ такое же раздражительное состояніе волоконъ, которое у взрослыхъ производитъ сжатіе, мѣшающее свободному испражненію, здѣсь же оно приводитъ къ частому освобожденію кишечнаго канала. Д-ръ Гериси считаетъ мышечную раздражительность прямой кишки показаніемъ для употребленія нуксъ-вомики при страданіяхъ матки.

Дѣйствіе n. vom. на *воротное кровообращеніе* часто примѣняется въ гомеопатіи. Ея вліяніе на печень несомнѣнно. Она—превосходное средство при недавней гиперэміи печени, при общемъ брюшномъ полнокровіи и при происходящемъ отъ этого геморроѣ. Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ ей много помогаетъ sulfur.

Въ разстройствахъ органовъ дыханія нуксъ-вомика играетъ гораздо менѣе важную роль, чѣмъ въ разстройствахъ пищеваренія. Впрочемъ, она помогаетъ при *сухомъ насморкѣ, заложеніи носа и сильномъ кашлѣ съ незначительною мокротой или безъ нея, съ шумомъ въ головѣ и напряженіемъ брюшныхъ мускуловъ*. Она, очевидно, гомеопатична *къ спазмодическому удушью и часто помогаетъ его излѣченію*. Извѣстенъ блестящій случай излѣченія его Ганеманомъ, показывающій, что при этой болѣзни нѣтъ нужды въ безконечныхъ малыхъ дозахъ нуксъ-вомики. Д-ръ Киддъ также говоритъ, что считаетъ ее лучшимъ средствомъ противъ удушья. Кажется, она лучше соотвѣтствуетъ чисто-спазмодическимъ случаямъ, гдѣ нѣтъ повреж-

деній бронховъ, но упорная рефлекторная раздражительность симпатическаго нерва къ наружнымъ впечатлѣніямъ и чрезъ посредство желудка. Д-ръ Юзъ предпочитаетъ здѣсь низкія дѣленія.

Еще рѣже требуется nux vom. при пораженіи мочевыхъ органовъ. Извѣстно ея примѣненіе только при раздраженіи пузыря вслѣдствіе подагры или алкоголизма и для облегченія боли и спазмовъ при проходѣ мочевыхъ камней.

Возбуждающее дѣйствіе nux vom. на *половые органы* естественно привело къ ея употребленію *при половомъ безсиліи. Но излѣченіе большею частью бываетъ только временное.* У гомеопатовъ она славится при раздражительныхъ состояніяхъ мужскихъ половыхъ органовъ, будутъ ли они первичныя, или вслѣдствіе излишествъ или онанизма, когда другіе симптомы и общая характеристика показуютъ ее. Въ женской половой сферѣ Ганеманъ рекомендуетъ ее *при послѣдствіяхъ слишкомъ частыхъ и обильныхъ регулъ.* Тутъ она вліяетъ даже на воспаленіе матки. Гартманъ пишетъ: «Большинство опытныхъ гомеопатовъ считаютъ ее превосходнымъ средствомъ при воспаленіяхъ матки, произойдетъ ли оно въ неоплодотворенной маткѣ, во время беременности, или послѣ родовъ; точно также не имѣетъ значенія, какая часть матки поражена». Но я долженъ сказать, пишетъ Юзъ, что въ двухъ бывшихъ у меня случаяхъ послѣродового воспаленія матки дѣйствіе nux vom. было поразительно. Д-ръ Лоренсъ Ньютонъ сообщаетъ подобные же случаи, а Гернси считаетъ это средство «часто показуемымъ».

Старинная слава нуксъ-вомики *при лихорадкѣ* поддерживается въ школѣ Ганемана. Спеціальными показаніями тутъ служатъ, конечно, желудочно-кишечные симптомы, хотя на нее указываетъ и самый пароксизмъ, когда жаръ предшествуетъ ознобу или перемѣшивается съ нимъ. Вурмбъ и Каспаръ, а также д-ръ Лордъ считаютъ ее здѣсь однимъ изъ лучшихъ средствъ. Личный опытъ д-ра Юза подтверждаетъ мнѣніе Флейшмана и Русселя, что nux vom., въ перемежку съ ипекакуаной, излѣчиваетъ нечистыя перемежающіяся лихорадки въ нелихорадочныхъ мѣстностяхъ. Ганеманъ говоритъ, что такая лихорадка была эпидемична въ 1809 году въ Германіи, и указываетъ, какъ на лучшія средства, на нуксъ-вомику и арсеникъ.

Конечно, есть не мало другихъ приложеній нуксъ-вомики. Она тотчасъ же приходитъ на умъ *при всякой гиперэстезіи, раздра-*

жительности или спазмахъ, когда больной представляетъ характеристичное для нея сложеніе, и когда его разстройства происходятъ отъ приведенныхъ причинъ и сопровождаются вышеупомянутыми осложненіями. Такъ, она пригодна *при ипохондріи и раздраженіи спинного мозга, а также при свѣтобоязни, амбліопіи отъ алкоголизма и рвотѣ у беременныхъ.* Стилле признаетъ ея пользу въ этомъ послѣднемъ страданіи въ очень малыхъ дозахъ.

Я не знаю другого средства, которое имѣло бы одинаковое дѣйствіе съ nux vom. и вообще вліяло бы такъ на спинной мозгъ или, правильнѣе, на черепно-хребтовую ось, болѣзни которой въ нашъ вѣкъ такъ распространены. Поэтому я совѣтую употреблять nux vom. въ болѣзняхъ, упомянутыхъ выше. Она имѣетъ дѣйствіе: 1) на *сердцебіеніе*, происходящее отъ нервныхъ причинъ, отъ страданій спинного мозга; 2) на *грудную жабу*; 3) на *сухой насморкъ*, заложенный носъ, притупленіе обонянія, на багровый носъ отъ алкоголя; 4) на *гортань*—при судорожномъ кашлѣ, спазмахъ, при параличѣ гортанныхъ мышцъ; 5) на *дыхательный органъ*—при астмѣ и спазмодическомъ удушьѣ, при судорожномъ кашлѣ; 6) на *зубы*—при нервной боли; 7) на *органъ пищеваренія*—при судорожной икотѣ, изжогѣ, ипохондріи, потерѣ аппетита, гастрическихъ разстройствахъ, при тошнотѣ, рвотѣ (особенно у беременныхъ), при давленіи подъ ложкой, при несвареніи пищи, обремененіи желудка, раздраженіи нервовъ желудка, при боляхъ и судорогахъ желудка, при спираніи вѣтровъ, при недѣятельности кишекъ, запорахъ (спазмодическіе запоры); 8) на *прямую кишку*—при выпаденіи ея; 9) на *защемленную грыжу*; 10) на *печень*—при желчныхъ страданіяхъ и завалахъ; 11) на *селезенку*; 12) на *мочевой пузырь*—при задержаніи и недержаніи мочи, при мочерѣзѣ и параличѣ пузыря; 13) на *головной и спинной мозгъ, на нервные центры*—при головокруженіи, приливѣ, апоплексіи, головныхъ боляхъ—нервныхъ, мигреняхъ со рвотой, при желудочныхъ головныхъ боляхъ, при нервномъ раздраженіи, нервной слабости, безсонницѣ, трясеніи, ослабленіи умственныхъ способностей, при душевныхъ болѣзняхъ, при раздраженіи спинного мозга, при параличахъ, при судорогахъ, корчахъ, при столбнякѣ, при эпилепсіи, при истеріи, при запоѣ, бѣлой горячкѣ, дрожаніи рукъ; 14) на *вѣки и глаза*—при судорожныхъ болѣзняхъ, слезотеченіи, при катарральныхъ

воспаленіяхъ, при расширеніи и съуженіи зрачковъ, при свѣтобоязни, ослабленіи зрѣнія, при темной водѣ, амбліопіи отъ алкоголизма.

Приготовленіе лѣкарствъ. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ nux vomica—5 и 10. Капли приготовляются изъ тинктуры, пріобрѣтаемой въ гомеопатической аптекѣ. На 18 унцій спирта—10 капель тинктуры. Пріемъ—по 3—5 капель на 1/2 рюмочки воды каждый часъ.

БЕСѢДА XXXIV.

Содержаніе: Характеристика лѣкарствъ: Хвойникъ. — Ломоносъ. — Рута душистая. — Виргинія. — Лаванду-ла.—Хмѣль.—Ceanothus americanus.—Ипекакуана.

Хвойникъ (ephedra vulgaris)—кустарное растеніе, произрастающее въ степяхъ на дурной почвѣ и извѣстное въ Сибири за превосходное лѣкарство. Я пользовалъ этимъ средствомъ: 1) *ревматизмъ*, 2) *желудочный катарръ* и 3) *нѣкоторыя воспалительныя болѣзни спинного мозга и его оболочекъ*. Затѣмъ послѣдовало разоблаченіе д-ромъ Н. Партанскимъ (Саратовскія Губ. Вѣд. 1889 г., №№ 71 и 72) извѣстнаго знахаря Кузьмича (Ѳедора Кузьмича Муховикова), прославившагося лѣченіемъ ревматизма и катарра желудка, который, какъ оказалось, лѣчилъ исключительно хвойникомъ всѣ болѣзни. Д-ръ Партанскій пишетъ такъ:

«Противъ всякаго ожиданія, мнѣ удалось очень легко достать травы отъ ревматизма отъ самого Кузьмича, черезъ одного изъ его пріятелей. Хотя трава была раскрошена довольно мелко, но не обращена въ порошокъ, потому по обломкамъ стебельковъ и формѣ корней легко было узнать ту же ephedra, которую я нашелъ въ Бузулукскомъ бору. Сомнѣнію не оставалось мѣста. Я сталъ лѣчиться, и не болѣе какъ черезъ мѣсяцъ вполнѣ избавился отъ всякихъ признаковъ ревматической боли, да кромѣ того за это же время у меня возстановилось правильное пищевареніе, крайне разстроенное въ послѣдніе 4-го года хроническимъ катарромъ кишекъ. Я какъ бы переродился заново: хандра исчезла, явилась увѣренность въ собственныхъ силахъ, проснулась энергія и возвратилось сознаніе, что жизнь есть истинный даръ Божій, если она не сопровождается безпрестанными болѣзненными ощущеніями то тамъ, то тутъ.

«Въ настоящее время уже не я одинъ, а десятки бывшихъ больныхъ могутъ засвидѣтельствовать о благотворномъ вліяніи декокта изъ ephedra на излѣченіе ревматизма и катарровъ пищеварительныхъ органовъ».

Родъ ephedra не великъ: до сихъ поръ извѣстны всего лишь 21 видъ его и нѣсколько разновидностей.

Изъ 6 видовъ, растущихъ въ Россійской имперіи, три (eph. stenosperma, eph. intermedia и eph. lomatolepsis) встрѣчаются въ Алтайскихъ горахъ, eph. monosperma — около Байкала, eph. procera — на Кавказѣ и только одинъ видъ eph. vulgaris (съ его тремя разновидностями: *а*) subtristachya, *б*) media и *в*) submonostachya) кое-гдѣ проникаетъ въ Европейскую Россію. Разновидность *а* распространена исключительно въ Крыму, *б* — по бассейну Урала и *в* — въ губ. Оренбургской, восточной части Самарской, въ Херсонской, въ Крыму и на Уралѣ. Ephedra vulgaris, безъ различія ея трехъ мелкихъ, чисто ботаническихъ разновидностей, носитъ народное названіе въ Европейской Россіи—хвойника ягоднаго, въ Сибири — степной малины, у калмыковъ называется — серганáа, а у киргизовъ—кизильтчáа. Очевидно, растеніе въ разныхъ мѣстахъ своего распространенія успѣло обратить на себя вниманіе народа, который и далъ ему названіе, каждый по-своему. Какая-нибудь, ничѣмъ не замѣчательная травка для простолюдина остается простою травой, или же носитъ у него одно общее названіе, данное для многихъ схожихъ между собою по виду травъ, напримѣръ: пырей, донникъ, куриная слѣпота и т. под.

Хвойникъ имѣетъ многолѣтній, дерявянистый корень, безъ замѣтныхъ годичныхъ слоевъ, проникающій глубоко въ почву въ вертикальномъ направленіи. Изъ вершины корня радіально расходятся во всѣ стороны подземныя корневища, схожія по виду съ корнями сарсапарилли. Изъ корневищъ поднимаются надъ поверхностью земли пучки тонкихъ, цилиндрическихъ, суставчатыхъ стебельковъ, съ немногими супротивными прижатыми къ стеблю вѣтками. Самые развитые стебли ея достигаютъ одного фута вышины. Вершины стеблей часто загибаются крючкомъ, кольцомъ или спиралью. Растеніе совершенно лишено листьевъ; вмѣсто нихъ на каждомъ сочлененіи стебля находится короткое, пленчатое, трубчатое влагалище съ двумя зубчиками на вершинномъ краѣ (двѣ супротивныя, сросшіяся своими краями въ короткую трубку, чешуйки). Этотъ органъ и суставчатые

стебли хвойника очень напоминаютъ форму стеблей хвоща, почему нѣкоторыми старинными естествоиспытателями самое растеніе причислялось къ роду equisetum (хвоща),—тайнобрачныхъ растеній.

Но такъ какъ тайнобрачныя растенія тѣмъ и отличаются отъ явнобрачныхъ, что не имѣютъ органовъ размноженія, называемыхъ цвѣткомъ, а ephedra цвѣтетъ и приноситъ плоды, слѣдовательно никакъ не можетъ быть поставлена въ одинъ рядъ съ папоротниками и хвощами, то ошибка первыхъ ученыхъ была замѣнена ошибкою другихъ, подыскавшихъ между явнобрачными растеніями такое, которое тоже снабжено сочленовными влагалищами, и отнесшихъ нынѣшній родъ ephedra къ роду polygonum (гречиха, горецъ).

Хвойникъ—растеніе двудомное. Мужскіе цвѣтки заключаются въ небольшихъ колоскахъ, выступающихъ изъ верхнихъ влагалищъ вѣтвей и состоящихъ изъ 4-хъ рядовъ черепитчато-наслоенныхъ на основную ось чешуекъ, въ пазухахъ которыхъ сидятъ, по одному, тычинковые цвѣты, съ 2-лопастнымъ перепончатымъ цвѣтнымъ покровомъ и 8-ю двугнѣздными пыльниками, расположенными на общей для всѣхъ нити, въ видѣ столбика.

Женскіе цвѣты заключаются въ шишкахъ, образующихся на вершинахъ вѣтвей; по виду и расположенію чешуекъ напоминаютъ кленовую почку передъ весеннимъ разверзаніемъ, но чешуйки основаніями срастаются между собою. Три пары чешуекъ, образующихъ шишку, прикрываютъ два женскихъ цвѣтка, состоящихъ изъ голой завязи съ нитеобразнымъ столбикомъ и усѣченнымъ рыльцемъ на вершинѣ его.

Во время зрѣлости чешуйки плода становятся сочными, мясистыми и принимаютъ снаружи красноватую окраску, а завязи формируются въ два орѣшка съ кожистою оболочкою, по наружному виду похожіе на яблочныя сѣмена. Зародышъ 2-сѣмянодольный, заключенъ въ бѣлкѣ (какъ у кедроваго орѣшка). Хвойникъ выбираетъ для своего роста мѣстности, никогда не подвергавшіяся культурѣ; при этомъ не слишкомъ разборчивъ на составъ почвы: онъ растетъ и на песчаныхъ пригоркахъ, и на склонахъ суглинистыхъ покатостей, и на лобовинахъ каменистыхъ горъ, гдѣ почва сплошь состоитъ изъ известковой гальки, еле связанной мергелисто-черноземнымъ суглинкомъ.

Растеніе это не боится засухъ и обладаетъ способностью снова отрастать отъ горизонтальныхъ корневищъ, даже въ томъ случаѣ,

когда всѣ надземныя зеленыя части растенія будутъ оборваны. Это свойство растенія и способность его посредствомъ длинныхъ корней извлекать питательныя вещества изъ самыхъ безплодныхъ почвъ указываютъ на выгодность культуры хвойника, какъ лѣчебнаго растенія, на такихъ участкахъ, которые въ сельско-хозяйственномъ отношеніи остаются въ каждомъ имѣніи совершенно безполезными.

Относительно полезныхъ свойствъ хвойника извѣстно, что разныя его части издавна употребляются многими народами при лѣченіи нѣкоторыхъ серьезныхъ болѣзней.

Бурятскіе знахари пользуются въ Сибири большою извѣстностью; къ нимъ обращаются больные, одержимые упорными хроническими болѣзнями, и очень часто излѣчиваются радикально.

Такіе случаи засвидѣтельствованы въ Медицинской Газетѣ 1849 года, стр. 289—291.

При лѣченіи *ревматизма* и *катарровъ* буряты употребляютъ отваръ хвойника. Отецъ Өедора Кузьмича Муховикова вывезъ это средство изъ Сибири и передалъ своему сыну, который воспользовался секретомъ и обогатился.

Въ мѣстностяхъ наибольшаго распространенія хвойника его цѣлебныя свойства давно извѣстны народу и лѣкарственные препараты изъ этого растенія, изготовленные самымъ примитивнымъ способомъ, принимаются какъ вѣрное средство, испытанное вѣками, и никто не думаетъ сомнѣваться, поможетъ ли оно въ данномъ случаѣ, или нѣтъ.

Неривѣтливый климатъ прикаспійскихъ степей къ востоку отъ рѣки Волги, съ рѣзкими перемѣнами суточной температуры, съ лѣтними жарами, доходящими на солнцѣ до 50° R., какъ въ Батумѣ, и съ зимою Петербурга, чрезвычайно способствуетъ развитію у номадовъ различныхъ простудныхъ болѣзней, въ особенности ревматизма и катарровъ. Единственнымъ спасеніемъ отъ этихъ мучительныхъ болѣзней калмыкамъ и киргизамъ служитъ хвойникъ, выжатый сокъ плодовъ котораго они варятъ въ котелкахъ, получая такимъ образомъ нѣчто похожее на жидкую кашицу или пастилу. Лѣкарство это называется по-калмыцки «сергана́-шатъ» и служитъ цѣлительнымъ средствомъ при разнообразныхъ катарральныхъ страданіяхъ.

Крѣпкій отваръ стеблей хвойника, напоминающій по вкусу отваръ можжевельника, тѣ же номады пьютъ довольно большими пріемами для избавленія отъ ревматическихъ страданій.

По удостовѣренію Georgi, это средство излѣчиваетъ не только ревматизмъ, но употребляется также и противъ *эпилепсіи*.

Отваръ хвойника вызываетъ потъ, потому больного кладутъ въ постель и накрываютъ теплымъ одѣяломъ. Болѣзнь такимъ способомъ часто устраняется послѣ одного или двухъ пріемовъ лѣкарства (Jährig). Хвойникъ употребляется съ врачебною цѣлью не только въ прикаспійскихъ степяхъ и въ Сибири, но также и въ другихъ странахъ. Во Франціи сокъ плодовъ ephedra distachya считается полезнымъ при тифѣ; при воспалительныхъ болѣзняхъ это же средство тамъ принимаютъ столовыми ложками для укрощенія острой боли и какъ успокоительное. Зеленые стебли и спѣлыя ягоды, въ видѣ отвара, употребляются какъ разрѣшающее и чистительное средство, особенно при дизентеріи. Кромѣ того увѣряютъ, что хвойникъ оказываетъ хорошее дѣйствіе при болѣзняхъ брюшной полости (вѣроятно катарра).

Ѳедоръ Кузьмичъ Муховиковъ для изготовленія своего лѣкарства бралъ не только стебли, но и корни растенія (корневища), варилъ траву долгое время въ котлахъ, затѣмъ крѣпкій, бураго цвѣта, отваръ разбавлялъ водою «по вкусу» и на глазъ «заправлялъ» мятнымъ масломъ.

Больныхъ онъ снабжалъ четвертными бутылями лѣкарства и предписывалъ имъ: водки и вина во время лѣченія не пить, принимать отваръ по полъ- или цѣлой рюмкѣ, 3 или 2 раза въ день, лучше за полчаса до принятія пищи; кушать дозволяется что угодно.

«Изъ произведенныхъ мною опытовъ,—пишетъ д-ръ Партанскій,—надъ самимъ собою, я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

«1. Всякіе спиртные препараты изъ хвойника положительно безполезны.

«2. Благотворное дѣйствіе декокта хвойника прежде всего обнаруживается на пищевареніи, которое быстро становится нормальнымъ, при нѣсколько усиливающемся аппетитѣ (послѣднее вѣроятно происходитъ отъ свойства мятнаго масла), затѣмъ мало-помалу начинаютъ прекращаться симптомы ревматизма, причемъ улучшается состояніе духа, къ больному возвращается увѣренность въ своихъ силахъ и онъ выздоравливаетъ.

«3. Для изготовленія лѣкарства нужно 4 золотника вѣтвей хвойника или 8 золот. корней его растолочь въ ступкѣ, настоять въ те-

ченіе 12 часовъ 4-мя стаканами кипятка, а затѣмъ уварить въ печкѣ на $1/3$, чтобъ осталась полная бутылка декокта. Послѣ варки подъ крышкою въ обыкновенномъ горшкѣ декоктъ остуживается, процѣживается и сливается въ бутылку; если отвара, противъ ожиданія, выкипитъ болѣе, чѣмъ слѣдуетъ, его доливаютъ отварною водой, затѣмъ на бутылку декокта добавляютъ отъ 12—15 капель мятнаго масла. Лѣкарство слѣдуетъ держать въ прохладномъ мѣстѣ, иначе оно скоро киснетъ и становится негоднымъ. Чтобы плавающее на поверхности мятное масло лучше смѣшивалось съ декоктомъ,—его слѣдуетъ предварительно хорошенько взбалтывать, а потомъ уже принимать.

«4. Принимать лѣкарство достаточно три раза въ день по небольшой рюмкѣ, каждый разъ передъ припятіемъ пищи за $1/2$ часа.

«5. Больнымъ, пьющимъ водку и въ то же время принимающимъ декоктъ хвойника, лѣкарство это почти не помогаетъ.

«6. При катарральномъ воспаленіи вѣкъ декоктъ хвойника помогаетъ какъ примочка, но при этомъ не слѣдуетъ добавлять къ нему мятнаго масла и жидкость слѣдуетъ фильтровать черезъ пропускную бумагу.

«7. Продолжительное лѣченіе декоктомъ хвойника, возстановляя нормальное отправленіе пищеварительныхъ органовъ, уничтожаетъ, особенно у молодыхъ субъектовъ, причину малокровія. До тѣхъ поръ, пока я не дождался результатовъ опытовъ, произведенныхъ надъ самимъ собою, и не получилъ самыхъ отрадныхъ отзывовъ отъ многихъ лицъ, пожелавшихъ испытать на себѣ дѣйствіе декокта хвойника, я не рѣшался дѣлать печатнаго заявленія о своемъ открытіи. Въ настоящее время десятки лицъ, проживающихъ въ Самарѣ, могутъ засвидѣтельствовать несомнѣнную пользу этого народнаго средства и я, въ виду общей пользы, считаю предосудительнымъ умалчивать долѣе о цѣлительныхъ свойствахъ невидной травки, которая носитъ ботаническое названіе ephedra vulgaris».

Воднымъ растворомъ я продолжаю лѣчить *ревматизмъ* (хроническій) и *менингитъ у дѣтей*, а каплями—*катарръ желудка.*

Приготовленіе лѣкарствъ. Имѣется два аптечныхъ градуса — I-й (первый) и 0-й (нулевой). Для ревматизма приготовляется *ephedra*—5 (5 капель I-го градуса на 18 унцій воды) и для менингита *ephedra*—$0/_{40}$ (40 капель 0-го градуса на 18 унцій воды).

Капли изъ тинктуры, которая—$1\frac{1}{2}$-золотниковая. Пріемъ—5 капель на $1/2$ рюмочки воды 6—10 разъ въ день.

Ломоносъ (clematis erecta)—*жигунецъ стелющійся, бородавочники*—встрѣчается по лѣснымъ прогалинамъ умѣренной полосы Россіи. Всѣ части имѣютъ вкусъ острый и жгучій. Цвѣты имѣютъ пріятный запахъ. Листья растертые, будучи приложены къ тѣлу, производятъ краснoту и воспаленіе кожи, затѣмъ натягиваютъ пузырь, послѣ котораго образуются поверхностныя ранки. Этимъ свойствомъ ломоноса нерѣдко пользуются нищіе для растравленія на разныхъ частяхъ тѣла ранъ, ради возбужденія ими общественнаго состраданія. Подобныя раны, производимыя листьями ломоноса, легко излѣчиваются прикладываніемъ къ нимъ грушевыхъ листьевъ. Clematis erecta имѣетъ свойства потогонныя и мочегонныя. Народъ его употребляетъ въ застарѣлой венерической болѣзни, почныхъ боляхъ костей и костяныхъ опухоляхъ, въ долговременой чесоткѣ, жестокой головной боли, меланхоліи и твердыхъ членовыхъ опухоляхъ. Снаружи толченая свѣжая трава его прикладывается для очищенія гribовидныхъ венерическихъ, костоѣдныхъ и раковыхъ язвъ.

Ганеманъ испыталъ это средство и нашелъ, что clematis соотвѣтствуетъ золотушному, вялому и худосочному сложенію. Имъ слѣдуетъ лѣчить: опухоль и отвердѣніе железъ, ревматизмъ въ суставахъ, особенно вслѣдствіе скрывшейся гонорреи, меркуріальное худосочіе и половыя болѣзни (шанклотъ и стриктуру).

Д-ръ Юзъ подтверждаетъ, что clematis лѣчитъ *язвы* и *наросты, вторичный сифилисъ, подагру и головную боль*. Онъ вызываетъ отдѣленіе мочи и испарины, усиливаетъ поверхностное кровообращеніе, содѣйствуетъ возвращенію скрывшихся выдѣленій и тѣмъ измѣняетъ хроническія болѣзненныя состоянія къ лучшему.

Дѣйствительно я лѣчу этимъ средствомъ: 1) *вторичный сифилисъ*, 2) *сифилитическій ревматизмъ*, 3) *половыя болѣзни, какъ шанклоты и недавнюю стриктуру*, и 4) *болѣзни надкостницы*.

Приготовленіе лѣкарства. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ clematis—5, 10, 20.

Рута душистая (ruta graveolens) разводится въ садахъ. Вкусъ руты острый, жгучій, очень горькій. Приложенная на кожу раздражаетъ ее и производитъ краснoту. Пріемъ внутрь причиняетъ сильное волненіе, сухость во рту и боль въ горлѣ.

По изслѣдованіямъ Ганемана, ruta дѣйствуетъ на спинной мозгъ, мышцы, связки, надкостницу, глаза, мочевой пузырь и матку. Онъ предлагаетъ лѣчить этимъ средствомъ: травматическія поврежденія,

ревматическія боли, воспаленіе надкостницы, страданія спинного мозга и позвонковъ, головную боль, пятна на роговицѣ, ослабленіе зрѣнія, недѣятельность кишекъ, выпаденіе прямой кишки, задержаніе регулъ, бѣли и проч.

Стилле пишетъ, что врядъ ли какое другое средство чаще употреблялось встарину и съ большимъ довѣріемъ, чѣмъ это, теперь совсѣмъ забытое, растеніе.

Рута, говоритъ д-ръ Юзъ, принадлежитъ къ числу ѣдко-наркотическихъ ядовъ, со спеціальнымъ дѣйствіемъ на матку. Это послѣднее изучалъ д-ръ Hélie, изъ Нанта, и нашелъ, что оно состоитъ въ активномъ приливѣ крови къ маткѣ и сокращеніи ея мышечныхъ стѣнокъ; такимъ образомъ рута есть средство *абортивное и способствующее отдѣленію менструацій* и въ этомъ качествѣ давно утилизуется въ домашней и, до нѣкоторой степени, въ профессіональной практикѣ. Гомеопаты, наоборотъ, даютъ руту не при недостаточности, а *при обильныхъ регулахъ и при кровотеченіи изъ матки, и не для возбужденія выкидыша, а для предупрежденія его*. Въ первомъ случаѣ встрѣчаемъ поддержку въ аллопатической знаменитости—Beau, который вовсе не сознаетъ гомеопатичности своего лѣченія.

Въ Ганемановомъ испытаніи главные симптомы были: боли въ костяхъ, связкахъ и хрящахъ, съ характеромъ ломоты. Онъ замѣчаетъ: «Рута, повидимому, возбуждаетъ различныя боли въ костяхъ или надкостницѣ». Сообразно этому, она употребляется при *лѣченіи ревматизма, въ особенности запястья и лодыжки и при пораненіи надкостницы*. Д-ръ Henriques опубликовалъ интересный случай быстраго излѣченія ею *несросшагося перелома* у худосочнаго больного. Возбуждаемые ею *тенезмы прямой кишки и пузыря, даже до выпаденія первой*, соотвѣтствуютъ ея дѣйствію на матку и должны найти гомеопатическое примѣненіе. Д-ръ Гернси рекомендуетъ ее *при запорѣ съ выпаденіемъ прямой кишки* до или во время стула.

Рута имѣетъ также несомнѣнное дѣйствіе *на помутнѣніе зрѣнія вслѣдствіе напряженія глазъ*. Офтальмологія еще не опредѣлила, какое именно патологическое состояніе глазъ возбуждаетъ и излѣчиваетъ рута (д-ра Алленъ и Нортонъ полагаютъ, что это астенопія), а пока мы должны довольствоваться симптоматическими показаніями.

Я считаю ruta дѣйствующей: 1) *на нервные центры*, 2) *на ревматизмъ въ нервахъ и наружныхъ покровахъ*, 3) *на надкост-*

ницу при пораненiяхъ, 4) *на матку* при расположенiи къ выкидышу и больныхъ регулахъ, 5) *на кости* при переломахъ у худосочнаго больного, 6) *на мышцы и связки* при ослабленiи ихъ и 7) *на глаза* при болѣзняхъ вслѣдствiе напряженiя.

Приготовленiе лѣкарства. Тинктурой служитъ масло изъ руты. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленiя №№ *ruta—5, 10.*

Виргинка (hamamelis virginica)—кустарное растенiе, кора котораго употребляется нынѣ въ медицинѣ. Прежде всѣхъ испыталъ ее Ганеманъ и нашелъ, что hamamelis соотвѣтствуетъ преимущественно *венозному* сложенiю и тѣмъ, которые расположены къ пассивнымъ *кровотеченiямъ* и страданiямъ *железъ*. Въ Америкѣ hamamelis употреблялся какъ болеутоляющее при ушибахъ. Д-ръ Престонъ испытывалъ лѣкарство на себѣ и нашелъ, что оно возбуждаетъ приливъ къ головѣ и груди и кровотеченiе изъ носу. Въ виду этого онъ сталъ употреблять hamamelis при кровотеченiяхъ, причемъ убѣдился, что онъ оказывается полезнымъ и при страданiяхъ самыхъ кровеносныхъ сосудовъ; а такъ какъ еще ранѣе гамамелисъ считался хорошимъ средствомъ при геморроѣ, то онъ началъ давать его внутрь и снаружи противъ *варикозныхъ узловъ*, а затѣмъ *при воспаленiи венъ*, гдѣ онъ также оказался успѣшнымъ. Такимъ образомъ д-ръ Престонъ нашелъ, что средство это дѣйствуетъ специфически *на венозную систему.*

Д-ръ Юзъ пишетъ, что существуютъ три главныя формы венознаго разстройства: воспаленiе венъ, расширенiе венъ и геморрой.

«1. При *простомъ воспаленiи венъ* гамамелисъ заслуживаетъ полнаго довѣрiя; онъ дѣйствуетъ даже лучше, чѣмъ pulsatilla. Д-ръ Престонъ рекомендуетъ его также *при бѣлой опухоли*, но мнѣ кажется, что эта болѣзнь зависитъ скорѣе отъ разстройства лимфатическихъ сосудовъ, чѣмъ венъ.

«2. Въ различныхъ формахъ *расширенiя венъ* (varicosis) гамамелисъ самое лучшее средство. При венозныхъ узлахъ на ногѣ онъ удивительно унимаетъ боль, а наружное употребленiе разбавленной тинктуры быстро сокращаетъ сосуды. Подобнымъ же образомъ онъ излѣчиваетъ *варикозныя язвы на ногахъ*. Онъ полезенъ также *при расширенiи и синевѣ венъ горла, съ болью при глотанiи и отхаркиванiемъ слизи съ кровью, что встрѣчается часто у подагриковъ*. Но въ особенности успѣшно дѣйствуетъ гамамелисъ *при*

геморрой. Я многократно излѣчивалъ имъ *открытый геморрой* и могу даже сказать, что въ теченіе семнадцати лѣтъ онъ меня ни разу не обманывалъ. Въ статьѣ д-ра Гейла приведено множество такихъ же заявленій, а д-ръ Рингеръ говоритъ, что онъ чрезвычайно скоро останавливаетъ такое кровотеченіе, даже когда оно бываетъ чрезмѣрнымъ. Онъ не только останавливаетъ кровотеченіе, но дѣйствуетъ какъ настоящее гомеопатическое средство, устраняя ближайшую причину. Гамамелисъ излѣчиваетъ геморрой даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кровотеченіе незначительно, если только страданіе это представляетъ мѣстное проявленіе общаго расположенія къ варикозу.

«3. Все это наводитъ насъ на употребленіе гамамелиса *при кровотеченіяхъ вообще*, гдѣ онъ показуется можетъ-быть чаще всякаго иного средства. Онъ цѣлебенъ *при венозныхъ кровотеченіяхъ*, когда кровь течетъ непрерывно, безъ экспульсивнаго усилія. Онъ, по моему мнѣнію, болѣе пригоденъ въ тѣхъ случаяхъ, когда кровотеченіе зависитъ отъ состоянія сосудовъ, а не отъ измѣненнаго состава самой крови. Если это такъ, то гамамелисъ долженъ быть полезенъ *при багровыхъ пятнахъ* (purpura) и на самомъ дѣлѣ онъ часто оказывался успѣшнымъ въ этой болѣзни. Д-ръ Рингеръ говоритъ, что онъ однажды давалъ его безуспѣшно противъ кровотеченія носомъ у мальчика, расположеннаго къ кровотеченіямъ, и вѣроятно это объясняется тою же причиной. Вообще же, онъ проявляетъ замѣчательную силу *при кровотеченіи носомъ, рвотѣ кровью, черной рвотѣ и кровохарканіи пассивнаго и венознаго типа.* Д-ру Рингеру удалось остановить имъ *кровавую мочу* въ четырехъ случаяхъ, гдѣ другія средства оказывались безполезными, а также выдѣленіе крови, иногда продолжавшееся по цѣлымъ недѣлямъ послѣ родовъ. Д-ръ Дайсъ Браунъ находитъ его вообще полезнымъ *при маточныхъ кровотеченіяхъ.* Онъ также излѣчивалъ *обильную менструацію и облегчалъ дизентерію.* Я самъ испыталъ его въ большинствѣ изъ этихъ болѣзней и питаю къ нему такое довѣріе, что всегда имѣю при себѣ въ моей карманной аптечкѣ».

Если вы меня спросите, продолжаетъ д-ръ Юзъ, чѣмъ объясняется эта кровоостанавливающая способность hamamelis и другихъ нашихъ лѣкарствъ, я могу только отвѣтить, что это одинъ изъ примѣровъ общаго гомеопатическаго принципа. Они излѣчиваютъ кровотеченія потому, что причиняютъ ихъ. Достовѣрно то, что это свой-

ство гамамелиса нельзя приписать таннину, который онъ содержитъ въ себѣ, какъ и многія другія коры, такъ какъ онъ дѣйствуетъ хорошо даже во второмъ и въ третьемъ разведеніи, а такое безконечно-малое количество таннина едва ли способно проявить вяжущее дѣйствіе.

Остается еще одна сфера, гдѣ гамамелисъ имѣетъ сильное дѣйствіе: *это—воспроизводительные органы.* Его болѣзнетворное вліяніе на эти органы у мужчинъ было впервые указано неутомимымъ испытателемъ д-ромъ Бёртомъ. Онъ ощущалъ *невралгическія боли въ яичкахъ*, которыя отъ большихъ пріемовъ сдѣлались до того жестокими, что онъ долженъ былъ прекратить изслѣдованія. Боли эти по временамъ переходили въ желудокъ, причиняя тошноту и обморочное состояніе. Онѣ сопровождались частымъ истеченіемъ сѣмени, мрачнымъ расположеніемъ духа и раздражительностью. Послѣдній симптомъ былъ также ясно наблюдаемъ у испытателей доктора Макджорджа.

Д-ръ Оки употреблялъ это средство съ успѣхомъ *при воспаленіи яичниковъ*, а д-ръ Бёртъ приводитъ три случая излѣченія *невралгіи яичниковъ.* Первый случай, кажется, былъ полувоспалительнаго свойства, второй и третій могли быть чистыми неврозами. Всего же важнѣе свидѣтельство доктора Лудлама. Цитирую изъ его превосходнаго сочиненія—*Лекціи клиническія и дидактическія о женскихъ болѣзняхъ* (стр. 138): «Въ теченіе лѣта 1864 г. я обратилъ вниманіе на успѣшное дѣйствіе hamamelis при воспаленіи яичниковъ. Замѣчательныя дѣйствія этого средства, даваемаго снаружи и внутрь при воспаленіи яичекъ, побудили меня заключить, что оно должно быть полезно и въ извѣстныхъ формахъ воспаленія яичниковъ. Я прописывалъ его во многихъ случаяхъ съ большимъ успѣхомъ. Оно, повидимому, соотвѣтствуетъ *полуострымъ припадкамъ, свойственнымъ беременности и регульному періоду.* Оно несомнѣнно *предотвращаетъ выкидышъ*, угрожаемый раздраженіемъ и воспаленіемъ яичниковъ, а *при менструаціи облегчаетъ боль и предупреждаетъ разныя разстройства*, проистекающія отъ такого состоянія этихъ органовъ. Оно также полезно при *гонорройномъ воспаленіи яичниковъ,* иногда сопровождаемомъ сильными страданіями. Въ этомъ случаѣ дѣйствіе его уподобляется вліянію, оказываемому имъ при гонорройномъ воспаленіи яичекъ, гдѣ hamamelis специфиченъ». Въ этомъ послѣднемъ страданіи его рекомендуетъ также

д-ръ Франклинъ. Вѣроятно онъ дѣйствуетъ такимъ же образомъ *на весь мочеполовой аппаратъ.* Д-ръ Пейнъ (Payne) утверждаетъ, что въ большихъ пріемахъ онъ производитъ у женщинъ сильныя сокращенія влагалища, со жженіемъ и зудомъ, а у мужчинъ раздраженіе мочеиспускательнаго канала, съ жженіемъ при мочеиспусканіи (ardor urinae). Въ блаженномъ, повидимому, невѣдѣніи гомеопатіи, онъ совѣтуетъ употреблять его именно въ этихъ страданіяхъ. Гамамелисъ долженъ бы оказаться успѣшнымъ *при гонорреѣ у женщинъ.* Д-ръ Макджорджъ хвалитъ наружное употребленіе его *при страданіяхъ влагалища* (vaginismus). Онъ также пользуется извѣстностью (особенно въ формѣ гамамелина) *при болѣзненныхъ регулахъ* и вѣроятно полезенъ въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ происходятъ *отъ раздраженія яичниковъ.*

Мнѣ ничего не остается дополнить къ столь подробной и прекрасной лекціи д-ра Юза.

Приготовленіе лѣкарства. Hamamelis употребляется воднымъ разведеніемъ и каплями. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ hamamelis—5 и 10. Тинктура для разведеній и капель одна—$2^1/_2$-золотниковая изъ коры. Она же служитъ и каплями. Пріемъ—по 5—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Лавандула (lavandula officinalis) есть полукустарникъ, изъ листьевъ и цвѣтовъ котораго добывается пахучее масло, дѣйствіе котораго пока еще мало изучено, но оно сильно ядовито для паразитовъ. Въ аллопатической медицинѣ употребляются только наружно цвѣты, для такъ называемыхъ ароматическихъ обертываній или въ видѣ примѣси къ ваннамъ.

По моимъ изслѣдованіямъ, lavandula дѣйствуетъ *на нервные центры,*—слѣдовательно, соотвѣтствуетъ всѣмъ нервнымъ страданіямъ,—и нервная дрожь у женщинъ есть показаніе къ употребленію этого средства; оно обладаетъ отверзающимъ дѣйствіемъ.

Приготовленіе лѣкарства. Тинктурой служитъ лавандное масло. Имѣется одинъ аптечный градусъ для приготовленія №№ lavandula—5 и 10.

Хмѣль (humulus lupulus) растетъ въ лѣсахъ, преимущественно по берегамъ ручьевъ. Шишки хмѣля издаютъ сильный наркотическій, одуряющій запахъ и имѣютъ горькій вкусъ. При вымачиваніи ихъ въ холодной или горячей водѣ изъ нихъ выдѣляется ихъ главное начало—*лупулинъ.* Свойства хмѣля, по народнымъ показаніямъ, пи-

щеварительныя и мочегонныя. Шишки хмѣля, какъ извѣстно всѣмъ, употребляются въ пивовареніи для замедленія броженія пива, предохраненія его отъ окисанія и сообщенія ему пріятной горечи и аромата, способствующихъ пищеваренію. Шишки хмѣля употребляются народомъ какъ средство противъ золотухи и хроническихъ болѣзней кожи.

Я употребляю корни хмѣля, по указанію знахарей, противъ *дизентеріи* и считаю это лѣкарство вполнѣ специфичнымъ отъ упомянутой болѣзни. Помощь получается быстрая и боли скоро исчезаютъ.

Приготовленіе капель. Корень хмѣля очищается отъ кожи и разрѣзается на кусочки. Настаивается по вѣсу—2 золотника корня на унцію спирта. Тинктура эта и служитъ каплями. Пріемъ—отъ 20 до 60 капель, смотря по возрасту и силѣ болѣзни, на рюмку отварной воды, черезъ часъ или ½ часа.

Ceanothus americanus есть специфическое средство, дѣйствующее *на селезенку*. Д-ръ *Гэйлъ* свидѣтельствуетъ (лекція д-ра Юза) о пользѣ этого лѣкарства при *воспаленіи и увеличеніи* селезенки и говоритъ: «въ хроническихъ случаяхъ, когда органъ этотъ уже не чувствителенъ, при употребленіи тинктуры онъ скоро становится болѣзненнымъ и чувствительнымъ и затѣмъ быстро принимаетъ свою нормальную величину». Это дало идею о гомеопатичности его и д-ръ Бурнетъ успѣшно лѣчилъ имъ нѣсколько случаевъ болѣзни селезенки. Онъ рекомендуетъ его при глубоколежащей боли въ боку, даже если нельзя открыть чувствительности или увеличенія селезенки.

Я съ большимъ успѣхомъ употребляю ceanothus при всѣхъ страданіяхъ селезенки, даже послѣ перемежающихся лихорадокъ. Это—вѣрное, безусловное средство.

Приготовленіе лѣкарства. Тинктура получается въ гомеопатической аптекѣ. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ ceanothus—5 или 10.

Ипекакуана (radix ipecacuanhae), по научнымъ изслѣдованіямъ, содержитъ въ себѣ *эметинъ* и *ипекакуановую кислоту*. Эметинъ и есть вещество, вызывающее рвоту, и считается сильнымъ ядомъ. При втираніи въ кожу онъ вызываетъ воспаленіе и образованіе пустулъ, а на слизистыхъ оболочкахъ—сильное раздраженіе и воспаленіе. При внутреннемъ пріемѣ производитъ сначала горькій, вяжущій

вкусъ, слюнетеченіе, сильную тошноту, а затѣмъ жестокую рвоту и поносъ. Наблюдалось заболѣваніе бронховъ и легкихъ. Профес. Нотнагель пишетъ, что очень малыя дозы ипекакуаны (0,01 грм.) иногда, будто бы, усиливаютъ аппетитъ; во многихъ случаяхъ, однакоже, въ особенности когда эти дозы даются часто, наблюдается тошнота.

Для того, чтобы вызвать рвоту, требуются, смотря по содержанію эметина, весьма различной величины дозы; поэтому рвотный пріемъ колеблется отъ 0,1 до 1,0 грм.

Такихъ поносовъ, какъ отъ эметина, отъ ипекакуаны не нанаступаетъ.

При вдыханіи пыли ипекакуаны наступаетъ сильное чиханье, кашель, а иногда даже приступы задушенія.

Эметинъ до сихъ поръ не пріобрѣлъ себѣ широкаго примѣненіи на приктикѣ, говоритъ Нотнагель, потому что все еще придерживаются традиціоннаго употребленія самого корня ипекакуаны. Вотъ почему и нельзя сказать, имѣются ли, кромѣ рвотнаго дѣйствія, еще какія-либо другія показанія къ примѣненію упомянутаго алкалоида. *Гуземаннъ* утверждаетъ, что при употребленіи эметина гораздо легче наступаютъ жидкія испражненія, чѣмъ при примѣненіи корня. Такъ какъ въ настоящее время имѣется возможность добыть этотъ препаратъ въ чистомъ видѣ *(Подвысоцкій)*, то было бы крайне желательно корень ипекакуаны, въ виду крайняго непостоянства содержанія въ немъ эметина, а слѣдовательно и непостоянства дѣйствія его, на практикѣ совершенно замѣнить эметиномъ.

Ипекакуана въ большой дозѣ и понынѣ еще принадлежитъ къ числу наиболѣе излюбленныхъ *рвотныхъ средствъ.* Дѣйствіе ея вѣрно. Здѣсь, конечно, мы не можемъ разбирать всѣ показанія къ примѣненію рвотныхъ средствъ вообще, употребленіе которыхъ, впрочемъ, въ современной терапіи, сравнительно съ прежними временами, подверглось значительнымъ ограниченіямъ. Нотнагель желалъ бы обратить вниманіе лишь на слѣдующія характерныя свойства, присущія ипекакуанѣ, какъ рвотному средству: предшествующая акту рвоты тошнота бываетъ умѣренной силы, сама рвота происходитъ одинъ или нѣсколько разъ; колляпсъ, слѣдующій за каждымъ актомъ рвоты, бываетъ незначителенъ и только въ исключительныхъ случаяхъ наступаетъ одновременное дѣйствіе также и на кишечникъ (поносъ). Поэтому ипекакуану можно смѣло давать дѣтямъ, старикамъ и ослабленнымъ субъектамъ.

Въ *малыхъ* дозахъ ипекакуана примѣняется аллопатами часто и именно при слѣдующихъ состояніяхъ:

При *бронхіальномъ катаррѣ* она принадлежитъ къ числу наиболѣе употребительныхъ средствъ. Ипекакуана при бронхитѣ дѣйствуетъ только симптоматически, говоритъ Нотнагель, т.-е вѣроятно возбуждаетъ кашель и тѣмъ содѣйствуетъ отхаркиванію мокроты; на теченіе анатомическихъ измѣненій бронхіальной слизистой оболочки ипекакуана не оказываетъ никакого вліянія. Но, кромѣ того, мы лично, Нотнагель и Россбахъ, на основаніи весьма многочисленныхъ наблюденій надъ этимъ средствомъ, должны сознаться, что польза его при бронхокатаррѣ, по крайней мѣрѣ при примѣненіи обычныхъ дозъ, на нашъ взглядъ, вообще представляется крайне сомнительной. Мы не хотимъ этимъ сказать, чтобъ это средство вовсе не приносило пользы; во всякомъ случаѣ, однакоже, мы не могли вынести твердаго убѣжденія въ томъ, что бронхитъ при примѣненіи ипекакуаны проходитъ скорѣе или причиняетъ менѣе безпокойства, чѣмъ безъ употребленія этого средства. Спеціальныя условія, при которыхъ ипекакуана съиздавна употребляется при бронхитѣ, заключаются въ слѣдующемъ: она дается, если катарръ наступаетъ идіопатически и остро, если существуетъ лихорадка и не отхаркивается вовсе или отхаркивается лишь мало вязкой мокроты, равнымъ образомъ и при такъ-называемомъ catarrhus suffocativus, когда къ старому хроническому катарру присоединяется острый, съ сильной одышкой, синюхой, лихорадкой; далѣе—во второмъ стадіи остраго и при подостромъ катаррѣ, если отдѣленіе вязко и скудно. При вторичномъ катаррѣ, даже у фтизиковъ, при названныхъ условіяхъ, можно также давать ипекакуану.

Ипекакуана употребляется довольно часто при *хроническомъ катаррѣ кишекъ*, когда онъ является въ простой формѣ, сопровождается тенезмами и коликами и если аппетитъ хорошъ; обыкновенно она дается въ соединеніи съ опіемъ. Она давалась съ пользою также и при *остромъ*, такъ-называемомъ *ревматическомъ кишечномъ катаррѣ* (простудный поносъ). Отсутствіемъ опія объясняется, безъ сомнѣнія, и меньшая дѣйствительность ея у дѣтей. — Указываемая различными наблюдателями аллопотами польза ипекакуаны при *диспепсіяхъ* весьма сомнительна; напротивъ того, при продолжительномъ употребленіи она уменьшаетъ аппетитъ.

Взгляды на дѣйствіе ипекакуаны при *натужномъ поносѣ* видо-

измѣнялись различнѣйшимъ образомъ. Между тѣмъ какъ большинство наблюдателей признаетъ за ней извѣстное дѣйствіе лишь въ позднѣйшемъ стадіи, въ легкихъ случаяхъ (отчасти еще въ соединеніи съ опіемъ), она, напротивъ того, въ новѣйшее время снова горячо рекомендуется, съ разныхъ сторонъ, какъ при острыхъ, такъ и хроническихъ формахъ. Нѣкоторые даютъ ее въ большихъ дозахъ (по 1,0 — 1,5) въ формѣ болюса, съ промежутками въ 12 — 24 часа; могущую наступить рвоту должно предупреждать опіемъ и горчичниками на надчревную область; другіе же, напротивъ, даютъ ее въ меньшихъ и среднихъ дозахъ. *Вернихъ* считаетъ ипекакуану полезной при дизентеріи—всего скорѣе въ томъ случаѣ, когда можно предположить нѣкоторую степень атоніи кишечника.

Теперь перейдемъ къ превосходной лекціи д-ра Юза объ ипекакуанѣ.

Прежде всего, пишетъ д-ръ Юзъ, я долженъ поговорить объ отношеніи ипекакуаны ко рвотѣ. Она уже съ давнихъ поръ употребляется какъ рвотное средство, дѣйствующее медленно и нѣжно. Въ интересной статьѣ, помѣщенной за сто лѣтъ передъ симъ, показано, какъ малы требующіяся для этой цѣли дозы, такъ какъ 2—4 грана почти всегда оказываются достаточными. Физіологическое изслѣдованіе доказало, что дѣйствіе это специфическое, т.-е. оно можетъ быть возбуждено введеніемъ средства въ организмъ инымъ путемъ, чѣмъ желудкомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ доказано, что, въ противоположность рвотному камню и апоморфину, ипекакуана, какимъ бы путемъ ее ни вводили въ организмъ, всегда возбуждаетъ рвоту чрезъ посредство желудка. Разрѣжьте легочно-желудочные нервы, чтобы ихъ желудочныя конечности лишились чувствительности, и ипекакуана не произведетъ рвоты, тогда какъ два другихъ упомянутыхъ средства будутъ дѣйствовать по-прежнему. Этимъ объясняется, почему ипекакуана дѣйствуетъ гораздо быстрѣе при введеніи ея въ желудокъ, чѣмъ при подкожномъ впрыскиваніи, между тѣмъ какъ въ другихъ двухъ средствахъ мы видимъ прямо обратное.

Дальнѣйшія наблюденія показали, въ чемъ состоитъ вліяніе этого лѣкарства на желудокъ. Обыкновеннымъ послѣдствіемъ у человѣка бываетъ усиленное производство желудочной слизи; катарральное же свойство этого дѣйствія видно изъ опытовъ надъ животными, у которыхъ подкожное впрыскиваніе эметина причиняетъ легкое воспаленіе желудочно-кишечной слизистой оболочки.

Понятно, что рвотное дѣйствіе ипекакуаны послужило точкой опоры для примѣненія *similia similibus* и со временъ Ганемана она была постоянно главнымъ средствомъ въ гомеопатической школѣ для прекращенія рвоты. Но любопытно было видѣть, какъ эта практика, включая и малую дозу, была принята послѣдователями традиціонной медицины. Д-ръ Рингеръ, въ первомъ изданіи своего *Руководства къ терапіи,* объявилъ, что различныя формы рвоты могутъ быть излѣчены капельными дозами ипекакуаннаго вина, а затѣмъ со всѣхъ сторонъ стали являться подтвержденія этого опыта. Если же это справедливо, то спрашивается, отчего же и всякому другому гомеопатическому врачеванію не быть основаннымъ на истинѣ, а безопасность, скорость и пріятность такого способа лѣченія очевидны. Сдѣлана была слабая попытка избѣжать естественнаго вывода, приписывая ипекакуанѣ «тоническое дѣйствіе на симпатическую систему вообще». Подъ прикрытіемъ этого щита на страницахъ журнала *Practitioner* появлялись наблюденія даже изъ гомеопатическихъ источниковъ. Когда же оказалось, что ипекакуана излѣчивала рвоту въ крайне малыхъ дозахъ и что tartarus emeticus (которому уже никакія натяжки не могли приписать тоническое вліяніе) проявлялъ такое же дѣйствіе, то почва сдѣлалась опасною и вопросъ былъ внезапно брошенъ.

Такимъ образомъ, тогда какъ старинныя сочиненія по фармакологіи трактуютъ объ ипекакуанѣ исключительно какъ о средствѣ возбуждающемъ рвоту, всѣ новѣйшія сочиненія отводятъ мѣсто доказательствамъ ея способности прекращать рвоту. Съ приводимымъ д-ромъ Рингеромъ спискомъ тѣхъ формъ рвоты, которымъ соотвѣтствуетъ это средство, мы вообще можемъ согласиться. Формы, которымъ, по его мнѣнію, оно пригодно, включаютъ: *рвоту во время беременности, кормленія грудью и менструаціи, затѣмъ рвоту хроническаго алкоголизма и простого разслабленія;* непригодно же оно при рвотѣ молокомъ у новорожденныхъ и рвотѣ у истеричныхъ. Я не могу допустить съ д-ромъ Филипсомъ, говоритъ Юзъ, что ипекакуана полезна почти исключительно только въ симпатической рвотѣ. Такъ, рвота отъ хроническаго алкоголизма, которую онъ самъ упоминаетъ, уже навѣрное имѣетъ настолько же гастрическій, какъ и нервный характеръ. Напротивъ, чѣмъ болѣе рвота симпатическаго свойства, чѣмъ болѣе она зависитъ отъ впечатлѣнія на нервный центръ, не избирая путемъ желудокъ, тѣмъ менѣе бываетъ успѣшна

ипекакуана. Такъ она безполезна при рвотѣ вслѣдствіе страданія мозга. При беременности, гдѣ она дѣйствуетъ такъ успѣшно, всегда бываетъ болѣе или менѣе пораженъ желудокъ. Ганеманъ рекомендовалъ ипекакуану при хроническомъ расположеніи къ позывамъ на рвоту, безъ дѣйствительной рвоты, а д-ръ Гернси полагаетъ, что ее характеризуетъ постоянная тошнота.

Ипекакуана излѣчиваетъ не только рвоту, но и *желудочное раздраженіе.* При остромъ катаррѣ желудка, въ особенности у дѣтей, она пользуется извѣстностью въ обѣихъ школахъ и дѣйствуетъ очень благотворно во многихъ диспепсіяхъ, зависящихъ отъ хроническаго катарра желудка. Въ умѣренныхъ пріемахъ она производитъ слизистый поносъ со схватками и зелеными или зеленовато-желтыми испражненіями, а при подкожномъ впрыскиваніи эметина оболочка, выстилающая кишки, всегда оказывается воспаленною. Соотвѣтственно этому въ школѣ Ганемана она употребляется *при слизистомъ поносѣ у дѣтей, даже сопровождаемомъ воспалительными симптомами.* Д-ръ Рингеръ также отзывается о ней одобрительно. «Дизентерическій поносъ у дѣтей,—пишетъ онъ,—какъ острый, такъ и хроническій, обыкновенно уступаетъ капельнымъ дозамъ ипекакуаннаго вина, даваемымъ черезъ часъ. Спеціальными познаніями для этого средства служатъ слизистыя испражненія, иногда зеленыя или съ кровью». Рвота, по его словамъ, служитъ добавочнымъ симптомомъ для ея назначенія. Она часто оказывалась полезною въ спорадической холерѣ и при холеринѣ, господствующей при эпидеміяхъ азіатской холеры. Индійскій д-ръ Махендра Лаль Сиркаръ описываетъ случай отравленія 35-ю гранами порошка, гдѣ симптомы (за исключеніемъ только зеленоватаго оттѣнка испражненій) представляли полную картину холеры, въ ея первоначальный періодъ; судороги составляли выдающееся явленіе.

Это наводитъ на употребленіе ипекакуаны *въ дизентеріи.* Она впервые и прославилась въ этой болѣзни въ исходѣ семнадцатаго столѣтія и получила названіе «radix anti-dysenterica». Затѣмъ, однако же, ее бросили и во время Ганемана она уже вовсе не употреблялась въ этой болѣзни. Въ наши дни лѣченіе это возобновлено, но лѣкарство дается въ другомъ видѣ. Прежде употребляли настой, теперь же даютъ одинъ пріемъ порошка, отъ двадцати до тридцати гранъ. Для удержанія его въ желудкѣ дается вытяжка изъ опія и наблюдается покой, и результаты бываютъ самые благотворные.

«Схватки и туженье,—пишетъ д-ръ Маклинъ,—проходятъ; испражненія скоро становятся фекальными; кровь и слизь исчезаютъ и больной, послѣ обильной испарины, засыпаетъ и просыпается освѣженнымъ». Иногда требуется второй пріемъ и въ рѣдкихъ случаяхъ третій. Такое лѣченіе дизентеріи ипекакуаной въ настоящее время находится въ большомъ ходу въ Индіи.

Гомеопатія ли это?—спрашиваетъ д-ръ Юзъ и отвѣчаетъ: Ганеманъ утверждалъ, что ипекакуана не можетъ излѣчивать существенные симптомы дизентеріи, потому что она неспособна производить подобные симптомы у здоровыхъ. «Неспособна»—опасное слово въ патогенезіи; позднѣйшій опытъ показалъ, что ипекакуана можетъ возбуждать воспаленіе кишекъ, а слѣдовательно она можетъ быть признана гомеопатичной дизентеріи. Тѣмъ не менѣе, я не увѣренъ, говоритъ д-ръ Юзъ, имѣемъ ли мы право присвоивать нашему методу вышеописанную практику. Такіе матеріальные пріемы указываютъ на мѣстное дѣйствіе лѣкарства, и на самомъ дѣлѣ д-ръ Ноэль де-Мюсси показалъ, что его можно употреблять въ видѣ инъекціи. Оно повидимому причиняетъ такое же выпотѣваніе слизистой оболочки кишекъ, какое мы видимъ на кожѣ, и такимъ образомъ содѣйствуетъ разрѣшенію болѣзни. Гомеопаты не находятъ его очень полезнымъ въ ихъ минимальныхъ дозахъ, развѣ въ помощь другимъ средствамъ. Ганеманъ говоритъ, что оно можетъ уменьшать количество отходящей крови и облегчать схватки, и къ этимъ симптомамъ оно вполнѣ гомеопатично. Есть еще одна черта въ дизентеріи, которую ипекакуана можетъ облегчить, а именно—туженье, такъ какъ явленіе это очень аналогично рвотѣ и кашлю, возбуждаемымъ и излѣчиваемымъ этимъ средствомъ.

Обращаемся къ дѣйствію ипекакуаны на дыхательные органы. При вдыханіи ея, въ нихъ наблюдается тотъ же рядъ симптомовъ—раздраженіе слизистой оболочки съ усиленнымъ отдѣленіемъ, переходящимъ въ катарральное воспаленіе, и сверхъ этого сильное пораженіе конечностей нервовъ. *Постоянное чиханіе, судорожный кашель и въ особенности удушье*—таковы страданія тѣхъ, которые имѣютъ несчастіе быть впечатлительными къ испареніямъ ипекакуаны.

Д-ръ Энберъ-Гурбейръ собралъ множество примѣровъ этого дѣйствія лѣкарства. Симптомы эти принадлежатъ къ условнымъ, такъ какъ появляются только у нѣкоторыхъ лицъ, но у нихъ они

происходятъ отъ всякой дозы. Они могутъ находиться въ верхнемъ этажѣ въ то время, какъ ипекакуану растираютъ въ нижнемъ, и тѣмъ не менѣе они вскорѣ ощущаютъ ея вліяніе. Иногда у нихъ всего болѣе бываютъ поражены соединительная и Шнейдерова оболочки; глаза краснѣютъ и слезятся съ ощущеніемъ боли; изъ носу обильное истеченіе при безпрерывномъ чиханіи. Чаще же вліяніе ея проявляется одышкой, свистящимъ дыханіемъ и кашлемъ, оканчивающимся обильнымъ отдѣленіемъ слизи.

Въ виду этого, ипекакуана должна играть важную роль *при разстройствахъ дыхательнаго аппарата*, и на самомъ дѣлѣ она въ этихъ случаяхъ употребляется обѣими школами медицины. *При насморкѣ* ее слѣдуетъ давать, *когда онъ сопровождается сильнымъ чиханьемъ*. Въ *сѣнной лихорадкѣ* она дѣйствуетъ отлично *какъ палліативъ*, а въ этомъ случаѣ можетъ вполнѣ излѣчить развѣ только средство способное истребить живую матерію, отъ которой, въ видѣ пыли, зависитъ это страданіе, какъ доказалъ д-ръ Блэкли. Она чрезвычайно полезна *при крупѣ и коклюшѣ*, гдѣ ея сила вѣроятно зависитъ не отъ ея рвотныхъ свойствъ, а отъ динамическихъ. При крупѣ д-ръ Тестъ сильно рекомендуетъ ипекакуану попеременно съ бріоніей. На самомъ дѣлѣ въ крупѣ мы видимъ большею частію не только воспалительный элементъ, но и спазмодическій; а такъ какъ бріонія, имѣющая свойство возбуждать воспаленіе оболочки дыхательныхъ путей, излѣчиваетъ первый элементъ, то ипекакуана, вліяющая на послѣдній, можетъ быть также полезною. При *простыхъ спазмодическихъ кашляхъ, похожихъ на коклюшъ, съ сильнымъ позывомъ ко рвотѣ и отдѣленіемъ мокроты*, ипекакуана часто оказывается цѣлебною. Д-ръ Герней восхваляетъ ее также *при безпрерывномъ сильномъ кашлѣ, какой бываетъ иногда у дѣтей въ кори*. Она едва ли пригодна чистой спазмодической астмѣ, и если облегчаетъ, то какъ и всякое другое средство, возбуждающее тошноту, причиняя общее ослабленіе. Она также не оказываетъ вліянія на острый бронхитъ, при бронхитической же астмѣ дѣйствуетъ весьма благотворно въ малыхъ и частыхъ пріемахъ во время приступовъ, а затѣмъ въ болѣе долгіе промежутки. Встрѣчаются случаи бронхита полуастматической формы, неврозы настолько же, какъ и флогозы, и здѣсь ипекакуана дѣйствуетъ прекрасно.

Д-ръ Рингеръ расширяетъ вліяніе, оказываемое ипекакуаною на разстройство дыханія, вводя въ грудь ипекакуанное вино въ видѣ

мелкой пыли. Этимъ способомъ ему удается значительно облегчать и даже излѣчивать простудный кашель, сопровождаемый сильною конгестіей бронхіальной оболочки и возбужденіемъ нервовъ. Не мѣшало бы испробовать ипекакуану въ такой формѣ при сѣнной лихорадкѣ и въ приступахъ удушья, тѣмъ болѣе, что она не такъ способна разстраивать дыханіе при введеніи въ желудокъ, какъ при вдыханіи, дѣйствуя въ этихъ случаяхъ въ самой минимальной дозѣ. Впрочемъ достовѣрно, что дѣйствіе это специфическое, а не только мѣстное. При отравленіи нечистымъ эметиномъ слизистая оболочка бронховъ оказывается воспаленною, и Стилле описываетъ интересный случай, гдѣ у впечатлительнаго субъекта произошелъ сильный припадокъ удушья отъ одного пріема ипекакуаннаго вина. «Послѣ приступа вышло значительное количество мокроты, которую всякій съ перваго взгляда принялъ бы за массу мелкихъ, почти прозрачныхъ, червячковъ. Они, безъ сомнѣнія, образовались изъ слизи въ мелкихъ воздухоносныхъ трубкахъ» и доказывали, что дѣйствіе ипекакуаны достигаетъ даже до этихъ трубочекъ. Д-ръ Жуссе ставитъ ее высоко, попеременно съ бріоніей (обѣ въ 12-мъ разведеніи), при остромъ капиллярномъ бронхитѣ.

Состояніе, показующее ипекакуану какъ въ пищеварительныхъ, такъ и въ дыхательныхъ органахъ, д-ръ Юзъ опредѣляетъ такъ: умѣренное воспалительное раздраженіе слизистой поверхности, ведущее къ сильнымъ экспульсивнымъ мышечнымъ движеніямъ вслѣдствіе рефлекторнаго возбужденія мѣстныхъ нервовъ.

Перехожу къ употребленію ипекакуаны *при кровотеченіяхъ*. Д-ръ Энберъ-Гурбейръ собралъ много доказательствъ ея пользы въ этихъ случаяхъ и ясно выставилъ гомеопатичность ея дѣйствія. Въ связи съ разстройствомъ дыханія неоднократно наблюдались кровотеченіе изъ носу и кровохарканіе, а въ одномъ случаѣ упорной астмы, причиненной ея испареніями, регулы появились преждевременно, и не только мокрота, но и испражненія низомъ и моча были по временамъ окрашены кровью. Это употребленіе ипекакуаны теперь забыто въ обыкновенной практикѣ, исключая тѣхъ случаевъ, когда для остановки кровотеченія пользуются ея рвотными свойствами; у гомеопатовъ же, въ ихъ минимальныхъ дозахъ, она занимаетъ высокое мѣсто при кровянистыхъ испражненіяхъ, кровохарканіи, маточныхъ кровотеченіяхъ и рвотѣ кровью.

Кромѣ того присутствіе крови въ изверженіяхъ при рвотѣ, дизентеріи и коклюшѣ всегда считается дополнительнымъ для нея показаніямъ.

Непосредственное вліяніе ипекакуаны *на нервную систему* въ здоровомъ состояніи еще въ точности не опредѣлено. Впрочемъ она изрѣдка употреблялась, въ обѣихъ школахъ, при лѣченіи нервныхъ страданій. При эпидемическомъ цереброспинальномъ менингитѣ, бывшемъ въ Авиньонѣ въ 1846—7 годахъ, д-ръ Беше (Bechet) давалъ ипекакуану (въ цѣльной тинктурѣ), какъ лѣкарство наиболѣе уподоблявшееся симптомамъ болѣзни, и съ такимъ относительнымъ успѣхомъ, что этимъ лѣченіемъ (конечно, безъ всякаго признанія) воспользовались мѣстные аллопаты и провозгласили средство это специфическимъ. Въ перемежающейся лихорадкѣ ипекакуана уже давно пользуется извѣстностью какъ рвотное, но Соре (Sauret) опубликовалъ упорный случай, гдѣ она произвела излѣченіе, не возбуждая тошноты и рвоты. Такіе факты, какъ говоритъ Ру (Roux), хорошо извѣстны гомеопатамъ. Присутствіе сильнаго желудочнаго разстройства и рвота во время приступовъ, а также появленіе припадка вечеромъ или ночью—всегда считались показующими ее симптомами. Яръ говоритъ, что онъ всегда начинаетъ лѣченіе *перемежающейся лихорадки ипекакуаной*, если только нѣтъ ясныхъ показаній для другого средства, и что онъ такимъ образомъ излѣчивалъ множество случаевъ однимъ пріемомъ. Бэръ полагаетъ, что она пригодна при эпидеміи перемежающейся лихорадки въ немалярійной мѣстности, и если она излѣчитъ одинъ случай, то окажется цѣлебною во всѣхъ другихъ.

Утвержденіе, что въ перемежающихся лихорадкахъ, также какъ и въ кровотеченіяхъ, ипекакуана дѣйствуетъ специфически, получило въ послѣднее время сильную поддержку со стороны практиканта старой школы — д-ра Вудгула (Woodhull), въ Соединенныхъ Штатахъ. Между прочимъ, онъ говоритъ, что лѣчилъ ею пятьдесятъ случаевъ, въ пріемахъ отъ одного до двухъ гранъ чрезъ 3—6 часовъ. Во всѣхъ неосложненныхъ случаяхъ она оказалась успѣшною и у половины больныхъ послѣ ея назначенія не появлялось озноба.

Я употребляю ипекакуану почти въ тѣхъ же болѣзненныхъ состояніяхъ, какъ и гомеопатія: 1) *при рвотахъ* беременныхъ, алко-

голиковъ и у женщинъ вообще, 2) *при желудочныхъ раздраженіяхъ*, 3) *при слизистыхъ поносахъ у дѣтей*, 4) *при чиханіи*, *судорожномъ кашлѣ и удушьѣ*, 5) *при насморкѣ съ сильнымъ чиханіемъ*, 6) *при крупѣ и коклюшѣ* и кашляхъ, похожихъ на нихъ, 7) *при дѣтскомъ непрерывномъ кашлѣ въ кори*, 8) *при перемежающейся лихорадкѣ*, 9) *для уничтоженія хриповъ въ легкомъ послѣ воспаленія*.

Приготовленіе капель. Тинктура пріобрѣтается въ гомеопатической аптекѣ. На 18 унцій спирта вливается 25 капель тинктуры. Пріемъ—5 капель на 1/2 рюмочки воды.

БЕСѢДА XXXV.

Содержаніе: Характеристика лѣкарствъ: Подсолнечникъ.—Вѣтренница.—Тысячелистникъ.—Ирисъ разноцвѣтный.—Баранья трава.—Ромашка.

Подсолнечникъ (helianthus) есть самое извѣстное растеніе во всей Россіи, сѣмена котораго составляютъ излюбленное лакомство народа. На югѣ это растеніе служитъ, вмѣсто хины, противолихорадочнымъ лѣкарствомъ, и замѣчено, что оно, впитывая въ себя массу воды, сушитъ почву и уничтожаетъ болота въ лихорадочныхъ мѣстахъ. Ганеманъ, какъ неутомимый испытатель, не обошелъ въ изслѣдованіяхъ и подсолнечникъ, но видно, что опыты не были доведены до конца. Онъ предполагалъ, что подсолнечникъ долженъ исцѣлять всѣ болѣзненныя явленія, возвращающіяся періодически, что относится и до хины, а также приливы къ тазовымъ органамъ. И въ этомъ Ганеманъ не ошибся.

Послѣ моихъ долголѣтнихъ опытовъ я достаточно убѣдился, что подсолнечникъ дѣйствуетъ: 1) *на лихорадочныя болѣзни*, въ томъ числѣ на инфлуэнцу, перемежающуюся лихорадку, и 2) *на кровообращеніе*, вслѣдствіе чего подсолнечникъ имѣетъ отверзающее дѣйствіе на желудокъ, въ противоположность хинѣ, порождающей сильные запоры, вредные для простудной и лихорадочной болѣзни. Съ появленіемъ инфлуэнцы въ Европѣ я сообщилъ въ газетахъ рецептъ подсолнечныхъ капель, которыя названы еще мною *лихорадочными*. По сообщеніямъ одного врача, пользовавшаго этими каплями, подсолнечникъ имѣетъ энергичное возбуждающее дѣйствіе, которое въ тифѣ являлось спасительнымъ для возбужденія жизненности организма.

Приготовленіе лихорадочныхъ капель. Тинктура приготовляется или изъ ствола растенія, пока не сформировалась еще головка и весь сокъ находится въ стволѣ, или изъ головки—тотчасъ, какъ начинаетъ распускаться желтый цвѣтъ, сѣмена еще мягкія, не налитыя, и вся смола, которая вѣроятно и обладаетъ столь цѣлебными свойствами, сосредоточена на листьяхъ головки и въ цвѣткахъ. Лучше приготовлять тинктуру изъ головки подсолнечника. Разрѣзавъ на кусочки всю головку, съ листьями, цвѣтками и сѣменами, слѣдуетъ настаивать по вѣсу 3 золотника на унцію спирта въ 95°. Прежде я совѣтовалъ разбавлять 5-золотниковую тинктуру водою или спиртомъ, но для храненія оказался неудобнымъ такой препаратъ,—смола осаждалась на днѣ посуды; поэтому я предпочитаю тинктуру дѣлать слабѣе и принимать ее каплями. Пріемъ—20 капель на рюмку воды каждый часъ, или 10 капель на ½ рюм. воды дѣтямъ.

Вѣтренница (anemone). Есть нѣсколько видовъ этой травы. Я употребляю *вѣтренницу прострѣльную, сонъ-траву—anemone pratensis* или *pulsatilla pratensis*, которая въ черноземныхъ губерніяхъ является на поляхъ первою травой, какъ только сойдетъ снѣгъ. Трава эта ядовита и заключаетъ въ себѣ острое вещество—*анемонимъ*. При большихъ пріемахъ производитъ не только воспаленіе желудка, но и припадки отравленія: оглушеніе, нечувствительность и параличъ мышцъ. Листья, будучи приложены къ тѣлу, дѣйствуютъ слегка какъ нарывное. Свѣжая трава и цвѣты запаха не имѣютъ; вкусъ острый, жгущій и долго остающійся. Народъ употребляетъ эту траву въ начинающейся слѣпотѣ, при бѣльмахъ и пятнахъ на роговой оболочкѣ и въ другихъ глазныхъ болѣзняхъ; одобряется также въ параличѣ и въ венерическихъ припадкахъ, какъ-то: въ боляхъ въ суставахъ, въ опухоляхъ костей, при нечистыхъ язвахъ, затвердѣніи ядеръ, въ шишкахъ около задняго прохода и въ костоѣдѣ.

Д-ръ Юзъ говорилъ въ своей лекціи, что пульсатилла—одно изъ растеній, введенныхъ въ медицину знаменитымъ барономъ Штёркомъ. Онъ нашелъ ее очень полезной *при хроническихъ страданіяхъ глазъ*, каковы: *катарактъ, пятна на роговицѣ и темная вода, при вторичномъ сифилисѣ и при накожныхъ болѣзняхъ*. Въ аллопатіи она вышла совершенно изъ употребленія, и хотя гомеопатія сохранила ее, но испытанія и малыя дозы не подтвердили этихъ употребленій пульсатиллы. Но одинъ американскій врачъ (аллопатъ) д-ръ Миллеръ, изъ Миннезоты, употребляя мѣстную раз-

новидность въ большихъ дозахъ, достигъ тѣхъ же результатовъ. Намъ остается разсмотрѣть, насколько успѣшно мы можемъ послѣдовать за нимъ. До испытанія Ганеманомъ пульсатиллы, физіологическое дѣйствіе ея знали мало. Нѣкоторые нѣмецкіе терапевты говорятъ, что въ большихъ дозахъ она возбуждаетъ *тошноту и рвоту*, *слизистый понось*, *обильный и зловонный потъ*, *пузырчатую и прыщатую сыпи*, *насморкъ и кашель*, *увеличенное отдѣленіе мочи и особенныя боли въ глазахъ и тусклость зрѣнія*. Но гомеопатическія испытанія показываютъ, что, кромѣ этихъ страданій слизистыхъ оболочекъ и глазъ, пульсатилла оказываетъ сильное вліяніе *на синовіальныя оболочки*, *вены*, *уши и производительные органы обоихъ половъ*. Д-ръ Юзъ пишетъ, что на *слизистыхъ оболочкахъ* пульсатилла возбуждаетъ *катарральный процессъ*. Стадія сухости коротка и мало замѣтна (за исключеніемъ иногда дыхательныхъ путей), а большое выдѣленіе слизи составляетъ общее правило. Симптомы этого состоянія слѣдующіе: *въ пищевомъ каналѣ*— краснота горла, обложенный языкъ, зловонное дыханіе, вкусъ притупленный или извращенный (горькій, кислый, соленый), зловонная или кислая отрыжка, тошнота и наклонность ко рвотѣ, ощущеніе будто желудокъ испорченъ, тяжесть и давленіе въ немъ и слизистый поносъ; *въ дыхательныхъ путяхъ*—зеленое или желтое истеченіе изъ носа, кашель съ обильною мокротой, часто соленой или горькой; *въ мочевыхъ органахъ* — частое моченье съ тенезмами и студнеобразный осадокъ въ мочѣ.

Пульсатилла, кажется, не дѣйствуетъ на истинныя серозныя оболочки, но за то оказываетъ сильное вліяніе на *синовіальныя*, преимущественно въ суставахъ колѣнъ, лодыжекъ и мелкихъ суставахъ рукъ и въ особенности ногъ. Ревматическо-подагрическое дѣйствіе это выражается также въ различнаго рода боляхъ затылка и конечностей.

Подъ вліяніемъ пульсатиллы *вены*, повидимому, теряютъ способность сопротивленія, такъ что легко является растяженіе ихъ, въ особенности въ прямой кишкѣ.

Пульсатилла проявляетъ свое сродство къ *глазамъ*, поражая главнымъ образомъ вѣки, которыя она сильно воспаляетъ, такъ что по утрамъ они склеиваются и выдѣляютъ большое количество слизи. Она возбуждаетъ также значительную ноющую боль въ глазныхъ яблокахъ и многія разстройства зрѣнія. Нерѣдко временное помут-

пѣніе зрѣнія, являются огненные круги, а послѣ сна бываетъ чувство—какъ будто надъ роговиной что-то виситъ. что можно стереть. Ощущеніе это субъективное и проходитъ само собою.

Уши страдаютъ отъ пульсатиллы еще болѣе глазъ. У нѣкоторыхъ испытателей раковина и наружный слуховой проходъ были воспалены, съ гнойнымъ истеченіемъ. У другихъ была глухота, съ шумами различнаго рода. Мѣстонахожденіе послѣднихъ симптомовъ указываетъ д-ръ Бэртъ, у котораго былъ трескъ въ ушахъ и тянущія боли вдоль правой *Евстахіевой трубы.* У иныхъ же были просто боли въ ушахъ, большею частію дергающія.

Дѣйствіе пульсатиллы на производительные органы обоихъ половъ очень замѣтно, но трудно опредѣлимо. Патогенетическіе симптомы въ этой сферѣ составляютъ: у женщины — стягивающія боли въ маткѣ, различнаго рода бѣли и скудная, запаздывающая, нерѣдко болѣзненная менструація; боли въ животѣ настолько неопредѣленныя, что нельзя судить, затронуты ли яичники, но соотвѣтствующія имъ мужскія яички распухаютъ и становятся болѣзненными, сѣмянной канатикъ тоже бываетъ пораженъ. Лихорадочное состояніе, сопровождающее большую часть этихъ страданій, отличается преобладаніемъ озноба.

Вотъ все, что можно сказать о физіологическомъ дѣйствіи пульсатиллы. Оно представляетъ мало интереса само по себѣ, но допускаетъ обширное терапевтическое примѣненіе. Прежде чѣмъ обратиться къ нему, д-ръ Юзъ приводитъ нѣсколько замѣчаній Ганемана о симптомахъ этого средства. О нѣкоторыхъ боляхъ, возбуждаемыхъ пульсатиллою, онъ говоритъ, что онѣ «непродолжительныя, тянущія, переходящія въ концѣ въ рвущія такого рода, будто нервъ сначала натягиваютъ и затѣмъ вдругъ спускаютъ. Иныя же боли такого рода, будто отъ внутренняго нарыва. Всѣ эти боли, кромѣ послѣднихъ, облегчаются отъ давленія. Кромѣ того эти симптомы бываютъ обыкновенно хуже въ покоѣ и въ теплой комнатѣ, облегчаются движеніемъ на открытомъ воздухѣ и поражаютъ преимущественно одну сторону тѣла». Ганеманъ опредѣляетъ также характеръ и темпераментъ, какимъ лучше всего соотвѣтствуетъ пульсатилла. «Средство это дѣйствуетъ вѣрнѣе,—говоритъ онъ,—когда при болѣзни, которой оно пригодно, бываетъ въ то же время робкое, плаксивое настроеніе, наклонность къ угнетенію духа и тихой печали, или по крайней мѣрѣ пассивность и покорность судьбѣ, въ

особенности если въ здоровомъ состояніи паціентъ добродушнаго и веселаго (или даже легкомысленнаго и перемѣнчиваго) нрава. Поэтому она особенно пригодна лимфатическимъ темпераментамъ и не годится для людей рѣшительныхъ, дѣятельныхъ и энергичныхъ, хотя бы они казались и добродушными». Кромѣ того, онъ считаетъ для нея показаніями: частый ознобъ, отсутствіе жажды, запаздываніе регулъ, невозможность долго заснуть и ухудшеніе симптомовъ къ вечеру. Тестъ прибавляетъ относительно сложенія: «она въ особенности пригодна для лицъ, которыя относительнымъ преобладаніемъ жировой ткани, бѣлизною тѣла, округлостью формъ, кротостью нрава и измѣнчивымъ настроеніемъ представляютъ всѣ характеристическія черты женственности».

Я не имѣю основаній предполагать, говоритъ д-ръ Юзъ, что пульсатилла имѣетъ какое-либо общее вліяніе на нервную систему или на кровь. Ея терапевтическія свойства я буду разбирать въ томъ же порядкѣ, какъ и физіологическія.

1. Пульсатилла играетъ важную роль *при разстройствахъ желудка*. При диспепсіи, острой или хронической, преобладаніе разстройствъ *слизистой* оболочки, т.-е. *бѣлый языкъ, тошнота съ небольшою рвотой и отсутствіе сильной боли*—показуютъ ее преимущественно передъ другими средствами, какова nux vomica. Языкъ густо обложенъ бѣлымъ шероховатымъ веществомъ. Острое разстройство желудка, при которомъ полезна pulsatilla, *происходитъ отъ жирной пищи*. Въ хроническомъ разстройствѣ желудка она лучше *при изжогѣ, не сопровождаемой восхожденіемъ жидкости*. Впрочемъ д-ръ Марстонъ находитъ, что когда извергаемая жидкость кислая или дурного запаха, то пульсатилла тоже пригодна. *Дѣйствительно, дурной вкусъ, хотя бы и субъективный, принимаемой пищи и отрыжки—служитъ специальнымъ показаніемъ для этого средства*. Д-ръ Бэйзъ считаетъ для нея показаніемъ, *при эпилепсіи, ощущеніе тяжести послѣ ѣды*, такъ что надо снимать или ослаблять одежду. *Поносъ*, показующій пульсатиллу, составляетъ пассивное *слизистое истеченіе*, съ незначительною болью, преимущественно по ночамъ, испражненіе не одинаковаго вида. Эти желудочно-кишечные симптомы бываютъ часто при лихорадочныхъ страданіяхъ у дѣтей, наприм. *при свинкѣ и вѣтряной оспѣ, и проходятъ отъ нѣсколькихъ пріемовъ пульсатиллы*. Она необходима въ двухъ изъ подобныхъ болѣзней, именно *кори и послабляющей лихорадкѣ*. Не

имѣя вліянія на самую лихорадку, пульсатилла помогаетъ выздоровленію, очищая языкъ и (при корп) останавливая поносъ и умѣряя катарръ. При пораженіи дыхательной слизистой оболочки она менѣе дѣйствительна, хотя также полезна *при хроническомъ катаррѣ носа* съ густымъ доброкачественнымъ истеченіемъ. Она также часто облегчаетъ *ночной рыхлый кашель, какъ при чахоткѣ*, и служитъ иногда отличнымъ средствомъ при полуостромъ и хроническомъ бронхитѣ, съ обильной слизистой мокротой, у лицъ слабаго здоровья. Д-ръ Гиршель говоритъ, что она специфична при кашлѣ, мягкомъ въ теченіе дня, но сухомъ и щекочущемъ ночью въ постели.

Джонъ Брёнтонъ, врачъ старой школы, въ 1876 году сдѣлалъ сообщеніе въ Лондонское Медицинское Общество, обращая его вниманіе на это забытое средство. Онъ приводитъ рядъ случаевъ *остраго катарра носа, бронховъ, влагалища, пузыря и соединительной оболочки*, излѣченныхъ или, скорѣе, быстро прерванныхъ имъ. Сверхъ того, онъ съ успѣхомъ примѣнялъ его и при нѣкоторыхъ хроническихъ страданіяхъ слизистыхъ оболочекъ (наприм. катарръ желудка и при аменорреѣ). Д-ръ Routh также хвалитъ его при послѣдней.

2. Дѣйствіе пульсатиллы на суставы привело къ употребленію ея въ нѣкоторыхъ формахъ *подагры и ревматизма.* Разстройство пищеваренія, лежащее въ основаніи подагры, именно то, которому соотвѣтствуетъ пульсатилла; поэтому она приноситъ радикальную пользу въ свѣжихъ случаяхъ этой болѣзни. Она въ особенности показуется, когда боли переходятъ съ мѣста на мѣсто. При полуостромъ ревматизмѣ, съ незначительною лихорадкой, или вовсе безъ нея, у лицъ слабыхъ она полезна въ высшей степени, въ особенности при пораженіи колѣнъ, лодыжекъ или мелкихъ суставовъ рукъ и ногъ. Она также превосходное средство въ свѣжихъ случаяхъ идіопатическаго воспаленія этихъ суставовъ. Изъ всѣхъ формъ подагры пульсатилла лучше всего соотвѣтствуетъ *ревматической*, употребляя это выраженіе въ смыслѣ независимой болѣзни. Д-ръ Fuller указываетъ, что болѣзнь эта поражаетъ преимущественно женщинъ и находится въ связи съ разстройствомъ менструаціи; пульсатилла почти специфична въ ея острыхъ формахъ, но и въ хроническихъ можетъ принести большую пользу. Яръ рекомендуетъ ее при аналогическомъ гонорройномъ ревматизмѣ.

3. При страданіяхъ *венъ* пульсатилла занимаетъ одинаковое мѣсто съ hamamelis. Она стоитъ выше его при воспаленіи берцо-

выхъ венъ, послѣ родовъ, но уступаетъ ему при кровотеченіи изъ венъ. При геморроѣ и другихъ расширеніяхъ венъ, наприм. сѣмянного канатика и нижнихъ конечностей, она дѣйствуетъ хорошо, если ее показуетъ общее состояніе паціента.

4. Пульсатилла въ высшей степени полезна *при страданіяхъ вѣкъ*. Она останавливаетъ образованіе ячменя, но не предупреждаетъ его наклонности къ возврату. Ничто лучше пульсатиллы не излѣчиваетъ *подергиванья вѣкъ съ помраченіемъ зрѣнія*, которымъ страдаютъ нѣкоторые. Боль въ глазныхъ яблокахъ, возбуждаемая ею, не идіопатическая, а такая, которая бываетъ при нѣкоторыхъ видахъ головной боли. Относительно дальнѣйшихъ примѣненій пульсатиллы при страданіяхъ глазъ можно обратиться къ статьѣ объ этомъ средствѣ у Аллена и Нортона. Они рекомендуютъ ее *при воспаленіи глазъ у новорожденныхъ* и даже при золотушномъ, когда истеченіе обильное и доброкачественное и нѣтъ большой свѣтобоязни, также при *поверхностныхъ язвахъ соединительной оболочки роговицы*.

5. При страданіяхъ *ушей* мы прибѣгаемъ къ пульсатиллѣ чаще, чѣмъ къ какому-либо другому средству. Ея цѣлебныя свойства высказываются всего лучше при боли ушей, столь частой у дѣтей, состоящей *изъ полуостраго воспаленія средняго уха, и при свѣжей катарральной глухотѣ съ шумомъ въ ушахъ*. Но она употребляется также съ пользой *при остромъ воспаленіи наружнаго уха и прохода, при невралгіи его и при незолотушной течи съ глухотой, если истеченіе густое*. Д-ра Гаутонъ и Куперъ считаютъ ее, сверхъ того, лучшимъ средствомъ *при остромъ воспаленіи средняго уха*.

6. Обращаюсь теперь къ важнѣйшей, можетъ-быть, сферѣ дѣйствія пульсатиллы—*половымъ органамъ*. У мужчинъ она безцѣнна *при остромъ воспаленіи яичекъ*, отъ какой бы то ни было причины (это свойство ея подтверждаютъ два врача старой школы, признающіе, что они заимствовали это средство у гомеопатовъ) и при воспаленіи предстательной железы (вмѣстѣ съ туей). Это одно изъ средствъ, излѣчивающихъ *водяную грыжу* (hydrocele). Но всю свою силу pulsatilla проявляетъ въ женскомъ организмѣ. Она превосходное средство при *запаздываніи развитія у дѣвушекъ* съ кроткимъ нравомъ, или при неправильной и недостаточной менструаціи, а также когда онѣ растутъ блѣдныя и вялыя и жалуются на головную боль, ознобъ и утомленіе. Д-ръ Гернси рекомендуетъ ее *при болѣзнен-*

ныхъ затвердѣніяхъ въ грудяхъ, бывающихъ иногда у такихъ субъектовъ, причемъ боль распространяется на соотвѣтствующее плечо. *При остановкѣ регулъ отъ простуды* пульсатилла обыкновенно возстановляетъ ихъ. Еще Штёркъ указалъ на это свойство ея. Она также пригодна *при воспаленіи яичниковъ, какъ и яичекъ*, и гораздо лучше большинства другихъ средствъ. Она часто излѣчиваетъ *простыя слизистыя бѣли*, а также дисменоррею, когда кровь выдѣляется въ небольшомъ количествѣ, черная и свернувшаяся, и когда одновременно съ регулами бываетъ поносъ. Пульсатилла имѣетъ самое благотворное вліяніе *на роды*. Принимаемая въ теченіе мѣсяца передъ родами, она значительно *облегчаетъ этотъ процессъ* у женщинъ съ наклонностью къ труднымъ и медленнымъ родамъ. Въ самыхъ родахъ, когда боли запаздываютъ и недостаточны, а также когда вслѣдствіе этого же задерживается долго послѣдъ, пульсатилла можетъ принести большую пользу. Извѣстно нѣсколько случаевъ, не оставляющихъ никакого сомнѣнія въ томъ, что при неправильномъ положеніи плода пульсатилла способствуетъ его самопроизвольному обращенію. Послѣ родовъ она *содѣйствуетъ отдѣленію молока*, когда его недостаточно, или же улучшаетъ его качество. Д-ръ Юзъ говоритъ: «Читатель, можетъ-быть, улыбнулся, когда я упомянулъ о свойствѣ пульсатиллы исправлять неправильное положеніе плода. Но вы должны вспомнить, что самопроизвольный оборотъ вовсе не такой исключительный случай. Это доказываетъ, что организмъ обладаетъ способностью произвести этотъ оборотъ, а надлежащія лѣкарства могутъ въ томъ содѣйствовать. Что это можетъ сдѣлать пульсатилла, доказываютъ свидѣтельства многихъ врачей какъ Франціи, такъ и Америки. Если вы скажете, что это все могли быть случаи самопроизвольнаго оборота, я приведу вамъ свидѣтельство д-ра Мерси Джаксонъ, изъ Бостона. Въ сообщеніи, сдѣланномъ этою опытною женщиной-врачомъ въ Американскій Гомеопатическій институтъ въ 1875 г., она говоритъ, что въ теченіе извѣстнаго времени у нея было 15 случаевъ неправильнаго предлеженія плода. Во всѣхъ ихъ она давала пульсатиллу и въ каждомъ произошелъ оборотъ плода и головка вышла первою. Невозможно допустить, чтобы всѣ 15 случаевъ были лишь совпаденіемъ,—слѣдовательно, они доказываютъ дѣйствіе этого средства.

Д-ръ Бэйзъ говоритъ, что пульсатилла оказываетъ преимущественно вліяніе на лѣвую сторону тѣла, и поэтому рекомендуетъ ее

при истерической боли, мигрени и т. д. лѣвой стороны головы. Онъ совѣтуетъ ее также при конституціональныхъ разстройствахъ у дѣтей въ связи съ обильнымъ выдѣленіемъ мочекислаго аммонія въ мочѣ, въ чемъ мнѣ пришлось самому много разъ убѣдиться.

Пульсатилла также одна изъ главныхъ средствъ при хроническихъ перемежающихся состояніяхъ. Ее показуютъ тутъ общій темпераментъ, желудочно-кишечные симптомы и обстоятельства отягощенія и улучшенія, а также разжиженіе крови и хлорозъ.

Мнѣ остается только повторить еще разъ, при какихъ болѣзняхъ я предписываю anemone: 1) при воспаленіяхъ въ половыхъ органахъ, въ прямой кишкѣ, въ венахъ, въ ушахъ и глазахъ, въ яичкахъ, въ придаткѣ ихъ, въ предстательной железѣ, въ женскихъ губахъ; 2) въ кори, если дитя золотушно, и послѣ кори, когда страдаютъ вѣки, глаза или есть течь изъ ушей; 3) при блѣдной немочи съ разстройствомъ пищеваренія, съ головною болью, съ удушьемъ послѣ движенія, съ сердцебіеніемъ, съ похолоданіемъ рукъ и ногъ, съ бѣлями, съ отсутствіемъ аппетита; 4) при подагрѣ ревматической или съ разстройствомъ пищеваренія; 5) при водянкѣ въ яичкѣ; 6) при хроническомъ катаррѣ носа, при потерѣ вкуса и обонянія; 7) при потерѣ голоса; 8) при дурномъ запахѣ изо рта, въ особенности у женщинъ; 9) при разстройствѣ пищеваренія отъ обильной и жирной пищи, горькаго масла и кушаній, вызывающихъ вѣтры, судороги въ желудкѣ во время регулъ, при изжогѣ, бѣломъ языкѣ, дурномъ вкусѣ и тошнотѣ; 10) при геморроидальномъ, изнурительномъ и слизистомъ поносѣ; 11) при поносѣ у дѣтей въ кори, при свинкѣ и вѣтренной оспѣ; 12) при открытомъ болѣзненномъ, или болѣзненномъ и скрытомъ, геморроѣ; 13) при задержкѣ регулъ отъ простуды, неразвитіи ихъ у дѣвицъ, при болѣзненномъ запаздываніи, при густыхъ бѣляхъ, воспаленіи губъ, хроническомъ воспаленіи яичниковъ съ истеріей, невралгіи яичниковъ, при остромъ катаррѣ влагалища; 14) при уменьшеніи или отсутствіи молока; 15) при трудныхъ родахъ; 16) при приливахъ къ головѣ отъ неправильныхъ регулъ, пищеваренія; 17) при воспаленіи мозга отъ задержки въ ухѣ гноя; 18) при мигреняхъ; 19) при меланхоліи отъ желудочныхъ или маточныхъ причинъ; 20) при невралгіи отъ сифилиса; 21) при истеріи отъ болѣзней яичниковъ; 22) при болѣзняхъ вѣкъ—ячменяхъ, заворотахъ, подергиваніяхъ; 23) при глазныхъ болѣзняхъ—сильномъ язвенномъ воспаленіи соединительной оболочки у новорожденныхъ,

при воспаленіи радужной оболочки, при подагрическомъ воспаленіи, при воспаленіи послѣ кори, при пятнахъ и бѣльмахъ на роговицѣ; 24) при упадкѣ зрѣнія, при слѣпотѣ въ сумерки, при блестящихъ кругахъ предъ глазами, при амбліопіи отъ маточныхъ причинъ, близорукости послѣ воспаленія, при темной водѣ, при катарактѣ, при невралгіи глазъ, съ потупленіемъ зрѣнія и головною болью; 25) при глухотѣ отъ катарральныхъ заболѣваній, отъ кори, хины, при шумѣ, чириканіи, стрѣльбѣ, звонѣ и заложенности уха, при воспаленіи наружнаго слухового прохода и средняго уха.

Приготовленіе лѣкарствъ. Употребляются водныя разведенія и капли.

Тинктура—$^{1}/_{2}$-золотниковая изъ сушоной травы. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія anemon №№—5 и 10.

Капли приготовляются: на одну часть тинктуры—двѣ части спирта.

Пріемъ—5 капель на $^{1}/_{2}$ рюмочки воды 5—10 разъ въ день.

Тысячелистникъ (millefolium) встрѣчается въ одной Россіи и цѣлебенъ отъ присутствія смолистаго начала, заключающагося въ корняхъ и листьяхъ, и летучаго масла, отзывающагося камфорою и сосредоточеннаго въ цвѣткахъ. Въ Сибири употребляютъ отваръ тысячелистника (гулявицы) противъ кровавой мочи и маточнаго кровотеченія. Итальянскіе крестьяне употребляютъ его противъ перемежающейся лихорадки, также какъ и для способствованія геморроидальнымъ кровотеченіямъ и мѣсячному отдѣленію. *Ришаръ* рекомендуетъ отваръ тысячелистника какъ превосходное средство противъ скарлатины, и нѣкоторые другіе врачи указываютъ на него какъ на дѣйствительное лѣкарство въ завалахъ желудка, судорожныхъ боляхъ, послѣ родовъ и въ застарѣлыхъ бѣляхъ. Выжатый сокъ изъ свѣжаго растенія, по отзыву Шомеля, чрезвычайно полезенъ въ чахоткѣ и при внутреннихъ язвахъ.

Д-ръ Герингъ гомеопатъ далъ обширное наблюденіе надъ дѣйствіемъ этого растенія. Д-ръ Юзъ пишетъ, что тысячелистникъ есть старинное народное средство противъ ранъ и для остановленія кровотеченія. Его послѣднія свойства внимательно разработаны гомеопатами. Ганеманъ писалъ въ 1796 г.: «Мы должны постараться найти, не возбуждаетъ ли самъ тысячелистникъ въ большихъ дозахъ кровотеченія, такъ какъ въ малыхъ дозахъ онъ чрезвычайно полезенъ *при хроническомъ кровотеченіи*». Не знаю, можетъ ли это сдѣлать внутреннее его употребленіе, но извѣстно, что листъ его, вложен-

ный въ носъ, вызываетъ кровотеченіе изъ него. Какъ бы то ни было, въ малыхъ дозахъ это очень хорошее средство противъ кровотеченій, такъ что, вѣроятно, дѣйствіе его гомеопатическое. Я самъ видѣлъ, говоритъ д-ръ Юзъ, его прекрасное дѣйствіе при кровавой рвотѣ и постоянномъ кровотеченіи изъ носа. Д-ръ Гемпель также приводитъ примѣры его полезнаго употребленія, между прочимъ, при кровавой мочѣ.

Я также употребляю millefolium противъ кровотеченій.

Приготовленіе капель. Тинктура—1-золотниковая изъ листа тысячелистника. На одну часть тинктуры берется восемь частей спирта. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Ирисъ разноцвѣтный (iris versicolor). У тѣхъ, которые употребляютъ туземныя американскія растенія, ирисъ уже давно пользуется извѣстностью сильнаго *рвотнаго и слабительнаго средства*, а также *раздражающаго слюнное и желчное отдѣленія*. Испытанія гомеопатовъ согласуются съ этимъ, но въ то же время расширяютъ и точнѣе опредѣляютъ его сферу дѣйствія. Они расширяютъ эту сферу, такъ какъ показываютъ, что онъ раздражаетъ *поджелудочную железу* не менѣе, если даже не болѣе, чѣмъ *слюнныя железы и печень*, что̀ видно изъ постояннаго жженія, которое ощущалъ въ этой области одинъ изъ испытателей, имѣвшій въ то же время частыя водянистыя испражненія на низъ, а также изъ сильно конгестированнаго состоянія этого органа у животныхъ, отравленныхъ ирисомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ изслѣдованія гомеопатовъ точнѣе опредѣляютъ его сферу дѣйствія, указывая, что рвота и поносъ, возбуждаемые этимъ средствомъ, составляютъ результатъ чрезмѣрнаго отдѣленія въ пищеварительныхъ путяхъ и что производимое ихъ болѣзненное состояніе вообще не доходитъ до воспаленія. Рвота бываетъ нерѣдко кислою, а поносъ сопровождается сильною коликой и жженіемъ въ прямой кишкѣ, изъ чего можно предположить, что испражненія также кислыя. Вмѣстѣ съ слюнотеченіемъ ощущается во рту особенный вкусъ, какъ отъ жира, но безъ зловонія.

Эти желудочно-кишечные симптомы были первые, которыми воспользовались въ гомеопатической практикѣ. Д-ръ Китчинъ обратилъ на нихъ вниманіе въ 1851 году. Онъ утверждаетъ, что нашелъ это средство въ высшей степени полезнымъ во многихъ формахъ *рвоты и поноса*, и приводитъ нѣсколько наблюденій. Двѣ болѣзни, въ которыхъ, вслѣдствіе его заявленій, ирисъ пріобрѣлъ репутацію, это—

спорадическая холера и головная боль съ тошнотою. Первой изъ этихъ болѣзней ирисъ вполнѣ гомеопатиченъ, и мы имѣемъ подтвержденія его успѣшности со стороны американскихъ и англійскихъ врачей. О дѣтской холерѣ свидѣтельства не такъ единодушны. Холера у дѣтей не характеризуется такою желчностью, какъ та, которая случается у взрослыхъ осенью.

Относительно головной боли, сопровождаемой тошнотою, можно говорить болѣе опредѣленно. Д-ръ Китчинъ нашелъ, что ирисъ излѣчиваетъ какъ рвоту, такъ и приступы головной боли. Изъ его физіологическаго дѣйствія естественно было предположить, что онъ соотвѣтствуетъ не настоящей нервной мигрени, а головной боли, вслѣдствіе разстройства желудка и печени. Д-ръ Биглеръ пишетъ, что «ирисъ почти всегда излѣчиваетъ боль головы съ тошнотою, когда ей предшествуетъ потемнѣніе въ глазахъ». Въ это самое время мигрень, по инициативѣ д-ра Энсти, изучалась съ невротической стороны, и Лайвингъ показалъ, что глазъ пораженной части головы нерѣдко подвергается такому потемнѣнію зрѣнія. До этого, говоритъ д-ръ Юзъ, я назначалъ ирисъ только въ такихъ случаяхъ головной боли, которые я приписывалъ *желудку или печени;* теперь же я сталъ давать ее при истинной мигрени, предшествуемой характеристичною неясностью зрѣнія, и получилъ по крайней мѣрѣ одинъ рѣшительный результатъ при лѣченіи этой весьма упорной болѣзни.

Многіе факты указываютъ на прямое дѣйствіе ириса на нервную систему и въ особенности по отношенію къ невралгіи. Д-ра Китчинъ и Голкомбъ оба употребляли его съ успѣхомъ *при лицевой невралгіи,* а послѣдній возбудилъ у себя сильный приступъ пріемами отъ двухъ до трехъ капель крѣпкой тинктуры по четыре раза въ день въ теченіе нѣсколькихъ дней; боль была на правой сторонѣ, поражала всѣ развѣтвленія тройничнаго нерва и сопровождалась обильнымъ мочеотдѣленіемъ. Затѣмъ д-ръ Конрадъ Вессельгёфтъ, также испытывая это средство на себѣ, получилъ настоящую *ишіатику лѣвой ноги,*—страданіе, которому онъ никогда прежде не былъ подверженъ. Интересно, что это былъ результатъ пятаго разведенія, тогда какъ матеріальные пріемы оказали очень мало вліянія на испытателя. Изъ этого можно предположить, что въ разбавленномъ видѣ ирисъ развиваетъ симптомы неизвѣстные тѣмъ, которые употребляютъ его въ сравнительно грубомъ состояніи. По этому поводу д-ръ

Клодъ, въ Парижѣ, сообщаетъ весьма замѣчательный рядъ опытовъ. Онъ давалъ его въ высокомъ разведеніи, какъ средство противъ *запора на низъ*, и получалъ удивительные результаты. Онъ описываетъ девять наблюденій, гдѣ ирисъ, въ разведеніяхъ отъ 12-го до 30-го, разрѣшалъ самые упорные случаи. Средство это, повидимому, не излѣчиваетъ запора радикально, но всегда дѣйствуетъ успѣшно какъ палліативъ. Ниже 12-го разведенія дѣйствіе его равно нулю. Не мѣшаетъ упомянуть, что нѣкоторые изъ субъектовъ д-ра Клода были женщины, страдавшія мигренью, а у одной было хроническое слюнотеченіе; послѣдняя была излѣчена, остальныя же получили значительное облегченіе. Это чрезвычайно важный вкладъ въ наши познанія объ этомъ лѣкарствѣ.

Ирисъ и въ другихъ случаяхъ излѣчивалъ *слюнотеченіе* меркуріальное и идіопатическое, а также нѣкоторыя накожныя болѣзни (въ особенности, говоритъ д-ръ Гэйлъ, связанныя съ кислыми выдѣленіями у дѣтей) и стеническое истеченіе сѣмени. Его слѣдуетъ имѣть въ виду при острыхъ болѣзняхъ поджелудочной железы.

Я употребляю ирисъ: 1) при головной боли съ тошнотою, 2) при лицевой невралгіи, 3) при ишіасѣ, 4) при слюнотеченіи и 5) при грудной жабѣ (невралгія сердца).

Приготовленіе лѣкарства. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ iris—5 или 10.

Баранья трава (arnica montana) растетъ въ южныхъ губерніяхъ Россіи. Запахъ свѣжихъ цвѣтовъ этого растенія возбуждаетъ чиханіе. Вслѣдствіе сушенія этотъ специфическій запахъ становится слабѣе, а вмѣстѣ съ тѣмъ ослабляется и упомянутое выше его свойство. Вкусъ бараньей травы острый и горькій; свойства этого растенія считаются возбуждающими и противолихорадочными. Весьма многіе старинные врачи рекомендуютъ цвѣточныя головки бараньей травы, какъ средство противъ перемежающихся лихорадокъ, поносовъ и паралича. Современные врачи, судя по тому, что въ большихъ пріемахъ корень и цвѣты бараньей травы дѣйствуютъ наркотически, производя рвоту, поносъ, воспаленіе желудка и кишекъ, боль и круженіе головы, сопровождаемые дрожаніемъ и сильною слабостью,— не рекомендуютъ арнику какъ внутреннее средство. Ее бросили и какъ наружное средство, хотя въ ушибахъ съ подкожнымъ кровоизліяніемъ, застарѣлыхъ гнилыхъ язвахъ и помертвѣлости, арника незамѣнима.

Д-ръ Берингъ недавно показалъ, почему слѣдуетъ употреблять только корень. Повидимому какое-то насѣкомое кладетъ свои яички въ цвѣты, и эти яички имѣютъ особенно раздражительное дѣйствіе на кожу, чѣмъ объясняются нѣкоторыя изъ непріятныхъ послѣдствій, возбуждаемыхъ употребленіемъ тинктуры; ихъ можно избѣжать, выбирая для фармацевтическихъ цѣлей исключительно корень.

Арника изучена хорошо. Ганеманъ представляетъ ея патогонезъ, основанный на испытаніи 9 особъ, кромѣ его самого. Затѣмъ гомеопаты имѣютъ испытанія Іерга и 13 его учениковъ, которыя производились иногда настоемъ цвѣтовъ, а иногда тинктурою корня, наконецъ испытанія Шнеллера и другихъ членовъ вѣнскаго общества. Д-ръ Алленъ въ своей «Энциклопедіи» соединяетъ симптомы для всѣхъ этихъ источниковъ.

Разсмотримъ сначала наиболѣе извѣстное цѣлебное дѣйствіе арники при ушибахъ.

Это свойство арники, говоритъ д-ръ Юзъ, было извѣстно задолго до существованія гомеопатіи. Самъ Ганеманъ разсказываетъ въ предисловіи къ ея испытаніямъ, что ее зналъ простой народъ и растеніе называлось *Fallkraut* (трава паденія), а за двѣсти лѣтъ передъ тѣмъ одинъ врачъ (Fehr) сообщилъ это медицинской профессіи, которая и назвала эту траву *panacca lapsorum*. Гомеопатія можетъ похвалиться только тѣмъ, что она сохранила это преданіе. Удовлетворившись выводомъ Ганемана изъ его испытаній, что «всѣ симптомы, сопровождающіе сильные ушибы и разрывы волоконъ, аналогически возбуждаются арникой въ здоровомъ организмѣ», и фактомъ, замѣченнымъ прежними наблюдателями, что боли при такихъ ушибахъ вначалѣ всегда усиливаются отъ большихъ пріемовъ арники, гомеопатія приняла народное средство въ свой списокъ подобно-дѣйствующихъ лѣкарствъ. У ея приверженцевъ до сихъ поръ арника противъ ушиба то же, что аконитъ противъ простуды, и, благодаря ей, постоянно получаютъ превосходные результаты.

Арника при ушибахъ то же, что аконитъ при простудѣ,—она почти всегда предупреждаетъ дурныя послѣдствія, если только примѣнена во-время; поэтому она составляетъ важнѣйшее средство во всѣхъ случаяхъ сотрясенія, растяженія и т. п. Она удаляетъ, по словамъ Ганемана, «дурныя послѣдствія, часто сопровождающія паденія, ушибы, удары, напряженія и разрывъ твердыхъ частей нашего организма». Но, въ противоположность акониту, она часто из-

лѣчиваетъ застарѣлые случаи. Таковы примѣры, приведенные д-ромъ Бэйзомъ въ его интересной статьѣ объ этомъ средствѣ, именно: «Хроническая мышечная окоченѣлость, называемая ревматизмомъ старыхъ земледѣльцевъ и гипертрофіей сердца гребцовъ». Г. Нанкивель доказывалъ то же самое, приводя примѣръ грудныхъ страданій корнуэльскихъ рудокоповъ.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ бываетъ поражена *мышечная* ткань, и на нее-то дѣйствуетъ специально арника. Д-ръ Энберъ-Гурбейръ говоритъ, что знаменитый органопатъ Радемахеръ замѣчаетъ то же. Такимъ образомъ арника есть главное средство для многочисленныхъ страданій, которыя д-ръ Инманъ такъ хорошо описалъ подъ названіемъ *міальгій.* Чрезмѣрное напряженіе здоровыхъ мускуловъ, или нормальное упражненіе слабыхъ возбуждаетъ эти боли, а арника почти неизмѣнно ихъ излѣчиваетъ. Такъ какъ болѣзни эти встрѣчаются часто, то и она находится въ ежедневномъ употребленіи. Д-ръ Юзъ упоминаетъ только о двухъ. Первая форма есть плевродинія или *ложный плевритъ.* Она часто является вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія, какъ въ слѣдующемъ случаѣ, приводимомъ д-ромъ Инманомъ: «Цѣлая компанія мужчинъ въ одной пѣшеходной экскурсіи на первый день чувствовала большую усталость, на второй день у нѣкоторыхъ началось частое покалываніе въ боку, и они не могли лечь на этотъ бокъ, а только на спину. На третій же день боли въ боку ужасно усилились, и развилась такая крайняя чувствительность, что они не могли переносить прикосновенія платьемъ». Въ этой довольно обыкновенной формѣ плевродиніи—*ревматическомъ плевритѣ* старинныхъ писателей—арника даетъ быстрое облегченіе. Ее должно отличать отъ такъ-называемаго мышечнаго ревматизма. Другая міальгія есть одна изъ формъ боли послѣ принятія пищи. Боль является внезапно даже во время самаго акта глотанія. Больной чувствуетъ слабость и утомленіе и часто страдаетъ отъ какой-либо міальгіи въ другомъ мѣстѣ. Здѣсь арника также превосходное средство. Д-ръ Мадденъ также ставитъ арнику первымъ средствомъ; онъ, согласно съ д-ромъ Бэйзомъ, находитъ, что *страданія сердца вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія* излѣчиваются ея употребленіемъ. Слѣдуетъ упомянуть также, что д-ръ Грауфогль рекомендуетъ ее *при боли горла отъ громкаго и продолжительнаго разговора*, я же, говоритъ Юзъ, излѣчилъ ею *хроническій тенезмъ пузыря*, возбужденный тѣмъ, что больному часто приходилось подолгу удерживаться отъ моче-

испусканія. Д-ра Смолъ и Гойнъ добивались посредствомъ ея большаго облегченія *при проходѣ мочевыхъ камней или песку.* Она, кромѣ того, полезна при простой *мышечной слабости*, какъ наприм. *при выпаденіи кишки и при непроизвольныхъ испражненіяхъ.* Она должна быть также полезна *при астеноціи*, вслѣдствіе чрезмѣрнаго утомленія глазъ.

Но хотя арника дѣйствуетъ главнымъ образомъ на мышцы, ея вліяніе не ограничивается только ими. Она *останавливаетъ кровотеченія*, происходящія отъ механическаго повреждения, успокоиваетъ нервныя вздрагиванія переломленнаго члена и предупреждаетъ опасность реакціи *при сотрясеніи мозга* и *внезапное апоплексическое кровоизліяніе.* Сверхъ того она, повидимому, уничтожаетъ отдаленныя *послѣдствія ушиба.*

При наружныхъ поврежденіяхъ арнику можно употреблять снаружи, также какъ и внутрь. Она быстро облегчаетъ боль и въ то же время способствуетъ возстановленію нормальнаго состоянія поврежденной части. Это можетъ подтвердить всякій, кто пробовалъ ее, если ему случалось защемить въ дверь палецъ. Трудно рѣшить вопросъ, какъ она дѣйствуетъ. Д-ръ Гарродъ доказалъ, что она не имѣетъ всасывающаго дѣйствія на простыя кровоизліянія, какія наприм. оставляютъ сухія банки. Повидимому необходимо насиліе, чтобы вызвать ея цѣлебныя свойства, но въ такомъ случаѣ они непреложны.

Въ прежнее время употребленіе арники при ушибахъ распространялось на нагноенія и лихорадку, являющуюся ихъ послѣдствіемъ. Штоль признаетъ ее чрезвычайно полезною при такихъ состояніяхъ, а Грауфогль, бывши военнымъ хирургомъ, возстановилъ ея употребленіе и славу. Вотъ что онъ говоритъ о ней:

«Результаты испытанія арники на здоровыхъ представляютъ рядъ симптомовъ до того похожихъ на травматическую лихорадку, вслѣдствіе гнилостнаго зараженія, что едва ли можно найти лучшее описаніе этихъ состояній въ трудахъ по хирургіи и акушерству, а гдѣ травматическая лихорадка, тамъ должны были быть или есть раны. Слѣдовательно арника, по закону подобія, показуется *при ранахъ*, а не только при ихъ послѣдствіяхъ, и въ этомъ отношеніи она старое гомеопатическое средство. Травматическая лихорадка имѣетъ свое теченіе вначалѣ безъ всякаго повышенія температуры, такъ что нормальная температура не служитъ еще отрицательнымъ при-

знакомъ лихорадки. Она начинается тотчасъ послѣ каждаго значительнаго механическаго поврежденія, которымъ потрясенъ, часто до неузнаваемости, весь организмъ раненаго. Это состояніе замѣтно улучшается при употребленіи арники, точно также какъ и всѣ признаки дѣйствительнаго всасыванія разлагающихся элементовъ выдѣленій раны. Изъ всѣхъ обыкновенныхъ механическихъ поврежденій сложный переломъ даетъ самое обильное нагноеніе, а сопровождающія его разорванныя раны мягкихъ частей, часто очень обширныя, также какъ и раны отъ большихъ операцій, предрасполагаютъ къ піэміи. Мы рѣдко застаемъ эти случаи въ самомъ началѣ, а большею частію по прошествіи нѣсколькихъ дней, когда находимъ самое обширное нагноеніе. Давая арнику въ 30-мъ разведеніи, отъ 4-хъ до 5-ти капель черезъ часъ, и прикладывая компрессы, смоченные тѣмъ же разведеніемъ, уже черезъ два часа, самое же большее черезъ четыре или пять часовъ, больной чувствуетъ замѣтное облегченіе, а на слѣдующій день нагноеніе значительно уменьшается. Уменьшеніе замѣчается съ каждымъ днемъ и черезъ нѣсколько дней почти проходитъ и раны становятся чище. Улучшеніе идетъ еще гораздо быстрѣе, если давать ✕ 1 разведеніе черезъ часъ по пяти капель и то же самое на компрессъ. На слѣдующій день, какъ общее правило, нагноеніе доходитъ почти до нуля и устанавливается во всѣхъ отношеніяхъ самое благопріятное состояніе. Въ военныхъ госпиталяхъ я обращалъ вниманіе хирурговъ на дѣйствительность этого лѣченія и доказывалъ имъ, что съ прекращеніемъ пріемовъ арники это благопріятное дѣйствіе тотчасъ же исчезаетъ, на перевязкахъ находится большее количество гноя и раны на мягкихъ частяхъ, начавшія уже затягиваться, снова раскрываются, такъ что я тотчасъ же долженъ былъ возвращаться къ употребленію арники какъ внутрь, такъ и снаружи.

«Возобновленное употребленіе этого средства имѣло то же дѣйствіе, какъ и сначала, и излѣченіе слѣдовало въ самое короткое время и къ величайшему удивленію аллопатовъ, безъ дальнѣйшаго нагноенія грануляцій или сведенія краевъ раны, поэтому совершенно не такъ, какъ они до сихъ поръ учили и наблюдали.

«Во время французской войны я дѣлалъ то же самое тысячи разъ, но не нашелъ подражателей. Дѣйствіе арники во *всѣхъ родахъ ранъ* состоитъ въ томъ, что прекращается не только выпотѣніе бѣлыхъ тѣлецъ и омертвѣніе пораненныхъ частей, а слѣдовательно и вся-

кое нагноеніе, но межклѣточная жидкость высыхаетъ, отдавая воду кровянымъ и лимфатическимъ сосудамъ, а вслѣдствіе этого воспалительная опухоль раны обыкновенно проходитъ въ нѣсколько часовъ; поэтому вся пораненная часть дѣлается болѣе твердой и края, если они могутъ быть соединены, затягиваются очень быстро, а если этого нѣтъ, то сами собой сходятся возможно ближе, и потерянное вещество возстановляется безъ нагноенія или здоровыми грануляціями. По этимъ причинамъ первичное воспаленіе не можетъ распространиться, а гдѣ нѣтъ воспаленія, тамъ нѣтъ и лихорадки; далѣе, гдѣ нѣтъ жидкости, тамъ нѣтъ гноя и всасыванія вредныхъ веществъ; такимъ образомъ не можетъ произойти ни дифтеріи, ни зараженія крови.

«Возвратъ при оставленіи арники, особенно снаружи, причиняетъ рожу, съ образованіемъ пузырьковъ, а внутрь при переломахъ костей—недостаточное и мягкое костное вещество (callus). Сомнительно, что прославленная Листеровская метода имѣла такіе благопріятные результуты, какъ лѣченіе арникой».

Затѣмъ наиболѣе извѣстное дѣйствіе арники — это вліяніе, оказываемое ею *на кожу*. Она можетъ вызвать сыпь, которая у иныхъ чувствительныхъ особъ является при наружномъ употребленіи арники. Иногда бываетъ довольно одного ея запаха, и я наблюдалъ сыпь при внутреннемъ употребленіи перваго разведенія, а д-ръ Дайсъ Браунъ—даже отъ высшихъ дѣленій. Сыпь эта состоитъ изъ множества крошечныхъ пузырьковъ на рожистомъ основаніи, съ сильнымъ жаромъ, колотьемъ и зудомъ. Д-ръ Филипсъ полагаетъ, что для наружнаго употребленія лучше приготовлять водный настой растенія, что̀ исключаетъ изъ него арницинъ и эѳирное масло, которые нерастворимы въ водѣ, и тогда онъ не будетъ имѣть раздражающаго дѣйствія.

Рожа, возбуждаемая арникой, встрѣчается рѣдко, какъ идіопатическое страданіе, и потому это средство рѣдко употребляется въ этой болѣзни. Д-ръ Куперъ говоритъ, что ею пренебрегаютъ несправедливо, такъ какъ онъ получалъ отъ нея гораздо болѣе рѣшительные результаты, чѣмъ отъ какого-либо другого средства. Ганеманъ указываетъ на другое дѣйствіе, производимое ею на кожу,—подобіе *чирья*,—и рекомендуетъ ее какъ предохранительное и лѣчебное средство въ этой болѣзни. Д-ръ Мюллеръ нашелъ, что компрессы, содержащіе одну каплю тинктуры на унцію воды, успѣшно разрѣшаютъ эти чирья. Тестъ из-

лѣчилъ арникой жабу, повидимому явившуюся вслѣдствіе скрывшихся чирьевъ, а Грауфогль утверждаетъ, что повторныя дозы часто разрѣшаютъ начавшійся *огневикъ*.

Менѣе извѣстно дѣйствіе арники на *нервную ткань*. Въ Германіи она славится какъ средство *укрѣпляющее головной и спинной мозгъ;* кажется, она излѣчивала въ рукахъ Collin многіе случаи *темной воды и паралича*. Улучшенію обыкновенно предшествовали странныя ощущенія въ пораженныхъ частяхъ, какъ бы зудъ и электрическіе толчки. Испытатели страдали отъ *конгестивнаго головокруженія и головной боли и отъ боли въ спинѣ*. У одного изъ нихъ стали крайне чувствительными нижніе спинные позвонки, такъ что давленіе на нихъ вызывало лучистыя боли и тяжесть въ груди. Van der Kolk, по словамъ Филипса, нашелъ арнику безцѣнной въ томъ состояніи идіопатической маніи, когда по уменьшеніи перваго возбужденія голова все-таки остается горячей и появляется наклонность къ *слабоумію и параличу*. Ганеманъ излѣчилъ ею *хроническое головокруженіе*.

Арника возбуждаетъ, по словамъ Іёрга и Ганемана, сильный позывъ *на стулъ*, съ небольшимъ количествомъ естественныхъ изверженій, какъ будто возбужденъ только мышечный слой кишекъ. Это указываетъ на гомеопатичность ея дѣйствія *въ дизентеріи*, въ которой она давно славилась. Ганеманъ самъ рекомендовалъ ее здѣсь, но она почти вышла изъ употребленія, пока не была возстановлена въ Америкѣ случайно и съ тѣхъ поръ пользуется тамъ высокимъ почетомъ. Схватки и туженье служатъ для нея главнѣйшими показаніями. Подобнымъ же образомъ она дѣйствуетъ на желудокъ, возбуждая боль, растяженіе газами и икоту.

Арника имѣетъ еще другія дѣйствія, менѣе значительныя, о которыхъ можно упомянуть вкратцѣ. Она возбуждаетъ два замѣтныхъ желудочныхъ ощущенія: *ощущеніе полноты и чувство собачьяго голода*, тѣмъ не менѣе безъ позыва на пищу, *также отрыжку съ запахомъ гнилыхъ яицъ*. Она рекомендуется *при коклюшѣ*, когда дѣти начинаютъ кричать, какъ только чувствуютъ приближающійся приступъ кашля. Она возбуждаетъ различнаго рода *кровотеченія* (въ особенности изъ носа) и нерѣдко показуется противъ нихъ. Она до нѣкоторой степени полезна противъ перемежающихся лихорадокъ и называлась прежде le quinquina des pauvres и часто полезна послѣ *злоупотребленія хиною*. Она, вѣроятно, имѣетъ прямое дѣйствіе

на сердце. Д-ръ Мартинъ рекомендуетъ ее *при грудной жабѣ*, а д-ръ Лидбекъ подтверждаетъ на себѣ рекомендацію Кафки *при одышкѣ, сопровождающей ожирѣніе сердца.* Д-ръ Гернси считаетъ настоящимъ показаніемъ для нея, когда больной чувствуетъ «точно онъ весь разбитъ», а также жаръ головы съ холодомъ остального тѣла, и рекомендуетъ ее, когда беременныя женщины чувствуютъ *боль при движеніяхъ плода*, затѣмъ при расширеніи венъ на рыльцѣ матки или на влагалищѣ и въ простыхъ случаяхъ *болящихъ сосковъ.* Нѣтъ нужды говорить, что онъ, также какъ и всякій акушеръ-гомеопатъ, даетъ ее тотчасъ же послѣ родовъ—и всегда съ большимъ успѣхомъ.

Чувствительность тѣла къ давленію, такъ что все, на чемъ больной лежитъ, кажется ему слишкомъ твердымъ,—считается другимъ симптоматическимъ показаніемъ для арники. Этотъ симптомъ часто встрѣчается при вялыхъ лихорадкахъ. Наклонность къ кровотеченію служитъ показаніемъ для нея здѣсь.

Кромѣ обыкновеннаго головокруженія, арника предложена д-ромъ Равелемъ при головокруженіи, соединенномъ съ разстройствомъ полукружныхъ *каналовъ уха.* Д-ръ Браунъ приводитъ случай этого рода, излѣченный арникой, показанной очевиднымъ происхожденіемъ болѣзни вслѣдствіе паденія. Я самъ имѣлъ подобный же случай, говоритъ д-ръ Юзъ, и рѣшился попробовать арнику на томъ основаніи, что больной нѣсколько разъ падалъ съ лошади на охотѣ.

По своимъ цѣлебнымъ свойствамъ противъ *механическихъ поврежденій*, арника почти единственное средство въ моей системѣ лѣченія. Арника употребляется въ слѣдующихъ болѣзняхъ: 1) въ воспалительныхъ болѣзняхъ при бредѣ, потерѣ сознанія, при судорогахъ, кровотеченіяхъ, при упадкѣ силъ; 2) при рожѣ—иногда; 3) въ коклюшѣ; 4) въ дизентеріи; 5) при гнилокровіи и водянистости крови; 6) при кровотеченіяхъ носомъ, отъ ушибовъ, раненій, изъ пузыря и геморроидальныхъ; 7) при цынгѣ; 8) при всѣхъ травматическихъ болѣзняхъ, при багровыхъ пятнахъ и пролежняхъ; 9) при кровоточащихъ опухоляхъ, при огневикахъ и чирьяхъ; 10) при страданіяхъ сердца отъ чрезмѣрнаго напряженія, при одышкѣ отъ ожирѣнія сердца; 11) при напряженіи горла разговоромъ и пѣніемъ; 12) при ревматическомъ и ложномъ плевритѣ; 13) при воспаленіи языка и ожога; 14) при отрыжкѣ гнилыми яйцами; 15) при запорѣ отъ анэміи кишекъ, при непроизвольныхъ испражненіяхъ, при поносѣ послѣ запоровъ, cholera nostras, при лѣтнемъ и изнуритель-

номъ поносѣ отъ простуды; 16) при выпаденіи кишки отъ мышечной слабости; 17) при грыжѣ; 18) при подвижной почкѣ отъ родовъ и прохожденіи камней и песку; 19) при зловонной мочѣ, ѣдкой, жгучей, съ кровью, при задержаніи и неудержаніи мочи, при параличѣ пузыря, при катаррѣ отъ ушиба, напряженія, при спазмахъ шейки, при боляхъ отъ передержанія мочи; 20) послѣ родовъ; 21) при чесоткѣ и пузырчатой сыпи; 22) при апоплексіи и всякомъ головокруженіи; 23) при меланхоліи и маніяхъ; 24) при параличѣ; 25) при судорогахъ рукъ и ногъ; 26) при эпилепсіи отъ ушиба; 27) при опущеніи вѣкъ; 28) при глаукомѣ, налитіи глаза кровью и при темной водѣ.

Приготовленіе лѣкарствъ. Имѣется два аптечныхъ водяныхъ градуса: I-й (первый) и 0-й (нулевой) для приготовленія изъ перваго — *arnica*—5 и изъ нулевого—*arnica*—$^{0}/_{40}$ или $^{0}/_{16}$. Тинктура для капель —$^{1}/_{2}$-золотниковая изъ цвѣтовъ. На одну часть тинктуры—восемь частей спирту. Пріемъ—5 капель на $^{1}/_{2}$ рюмочки воды.

Ромашка (matricaria chamomilla)—каждому человѣку извѣстна съ дѣтства. Аптечная ромашка растетъ въ южныхъ губерніяхъ Россіи по необработаннымъ и каменистымъ мѣстамъ.

Гомеопаты продолжаютъ пользоваться ея незамѣнимыми свойствами. Такъ, д-ръ Юзъ въ своей лекціи говоритъ, что ромашка, нѣкогда бывшая въ большомъ употребленіи у врачей, во время Ганемана, стала только домашнимъ средствомъ. Ея главное употребленіе было при страданіяхъ матки, откуда она и получила свое названіе—*matricaria* (отъ matrix—матка). Испытанія Ганемана и ихъ примѣненіе доказали, что ея сфера дѣйствія гораздо обширнѣе. Chamomilla поражаетъ *первично нервную систему.* Ея патогенетическія дѣйствія слабы и неясны, но врачебныя очень опредѣленны. Она въ особенности полезна *при болѣзненной впечатлительности нервовъ чувствъ и движенія.* Такъ Ганеманъ говоритъ: «Chamomilla въ малыхъ пріемахъ умѣряетъ крайнюю чувствительность къ боли и душевное безпокойство вслѣдствіе сильныхъ страданій, а также очень помогаетъ при различныхъ разстройствахъ отъ излишняго употребленія кофе или наркотическихъ веществъ. Съ другой стороны, она менѣе дѣйствуетъ на людей терпѣливыхъ и спокойныхъ во время страданій,—наблюденіе, которое я считаю чрезвычайно важнымъ». Она излѣчивала даже ревматизмъ и невралгію конечностей, при существованіи этой крайней «нервности». О боляхъ, показующихъ ее, Ганеманъ говоритъ: «Ихъ особенность та,

что онѣ бываютъ хуже по ночамъ, когда онѣ доводятъ человѣка почти до сумасшествія и нерѣдко сопровождаются неутолимою жаждой, жаромъ и краснотою щекъ, а также горячимъ пòтомъ головы. Вообще эти боли кажутся положительно невыносимыми». И затѣмъ: «паралитическое ощущеніе, возбуждаемое хамомиллой во всѣхъ частяхъ, сопровождается всегда тянущими и рвущими болями; а тянущія и рвущія боли рѣдко бываютъ безъ чувства онѣмѣнія или паралитическаго ощущенія въ этой части». Д-ръ Дунамъ прибавляетъ, что боли ухудшаются отъ теплоты: «Всегда бываетъ невыносимая боль, ухудшеніе по ночамъ и въ теплотѣ. Это относится къ зубной и ушной боли, къ личной и шейной невралгіямъ и къ коликамъ въ животѣ, и отличаетъ ее отъ симптомовъ колоквинта, которые улучшаются въ теплотѣ». Раздражительность двигательныхъ нервовъ, которую такъ могущественно видоизмѣняетъ chamomilla, проявляется въ тѣхъ клоническихъ судорогахъ, которымъ подвергаются женщины и маленькія дѣти. У первыхъ она облегчаетъ *ложныя родовыя боли, судороги и болѣзненныя подергиванія въ ногахъ, бывающія въ послѣдніе мѣсяцы беременности;* она полезна также *при дисменорреѣ, при послѣродовыхъ боляхъ и кровотеченіи изъ матки* (будетъ ли это вслѣдствіе угрожающаго выкидыша, или отъ другихъ причинъ), когда при этомъ бываетъ вытѣсняющая боль и кровь темная и запекшаяся. Важнѣйшимъ показаніемъ для этого средства, по словамъ д-ра Герней и другихъ, служитъ у такихъ больныхъ крайняя раздражительность, которую они часто сознаютъ, но не могутъ сдержать. У дѣтей chamomilla играетъ важную роль *при прорѣзываніи зубовъ.* Вѣроятно она имѣетъ специфическое вліяніе на самую зубную мякоть, потому что часто облегчаетъ обыкновенныя воспалительныя и ревматическія личныя боли. Ганеманъ даетъ слѣдующее описаніе симптомовъ, показующихъ ее: «Она всего пригоднѣе при зубныхъ боляхъ, являющихся припадками, кажущимися рѣшительно невыносимыми, ухудшающимися по ночамъ, съ краснотой щеки, и поражающими не одинъ зубъ, а всю сторону; въ слабой степени эта боль бываетъ покалывающая, въ болѣе сильной—рвущая, а въ самой тяжкой формѣ—стрѣляющая, простирающаяся часто въ ухо; она обыкновенно начинается вскорѣ послѣ ѣды или питья, немного облегчается прикладываніемъ пальца, смоченнаго водою, но ухудшается отъ питья холодной воды и большею частью оставляетъ опухоль щеки». *При возбужденіи нервной системы во время прорѣзыванія зубовъ,* противъ бывающихъ при

этомъ безпокойства, тоскливости и судорогъ, нѣтъ средства лучше chamomilla. Показаніе д-ра Гернси, что ребенка ничѣмъ нельзя успокоить, какъ только ношеніемъ его, очень часто оправдывается. Гартманъ рекомендуетъ ее *при симпатическомъ кашлѣ*, бывающемъ въ это время. Даже *поносъ при прорѣзываніи зубовъ часто ей уступаетъ*, помогаетъ ихъ дѣйствію, успокоивая рефлекторное раздраженіе. Это примѣненіе хамомиллы къ разстройствамъ растительныхъ органовъ, возбужденнымъ нервными причинами, находитъ другой примѣръ въ ея употребленіи при послѣдствіяхъ гнѣва и досады, когда они выражаются въ «желчной лихорадкѣ» или желтухѣ. Ганеманъ пишетъ: «Иногда опасное разстройство, похожее на острую желчную лихорадку, возбуждаемое сильнымъ припадкомъ гнѣва или досады, съ жаромъ лица, неутолимою жаждой, желчнымъ вкусомъ, расположеніемъ ко рвотѣ, тоской, безпокойствомъ и пр., имѣетъ такъ много подобія съ симптомами хамомиллы, что она не можетъ не излѣчить быстро и специфически всю болѣзнь. Одна капля сока, разведенная, какъ сказано выше (т.-е. въ 12-мъ разведеніи), дѣлаетъ это какъ бы волшебствомъ». Желтуха въ такихъ случаяхъ не рѣдкость и всегда показуетъ хамомиллу. Д-ръ Гемпель, однакоже, въ своихъ лекціяхъ утверждаетъ, что «chamomilla проявляетъ первичное дѣйствіе на отправленія желчнаго аппарата». Новѣйшія наблюденія д-ра Шарпа говорятъ въ пользу ея прямого дѣйствія на печень. Онъ нашелъ, что у здоровыхъ 1-е разведеніе въ пріемахъ по одной каплѣ вызываетъ испражненіе, похожее на дѣтское, т.-е. увеличиваетъ отдѣленіе желчи. Съ другой стороны, пріемы въ 5 и 10 капель цѣльной тинктуры дѣлаютъ изверженія скудными и темными. Далѣе онъ приводитъ одинъ случай желтухи и два діабета (сахарнаго мочеизнуренія) печеночнаго происхожденія, гдѣ chamomilla оказалась чрезвычайно полезной. Другое доказательство ея вліянія на отдѣленіе желчи доставляетъ случай ея чрезмѣрнаго употребленія, наблюдавшійся д-ромъ Бурнетомъ, гдѣ симптомы были: *поносъ съ бѣлыми, вродѣ замазки, изверженіями*, бѣлое обложеніе языка и сильная затылочная боль, съ ощущеніемъ давленія извнутри черепа.

Я употребляю ромашечныя капли: 1) при боляхъ съ нервнымъ раздраженіемъ, 2) при поносахъ, коликахъ и вѣтрахъ и 3) при болѣзненныхъ регулахъ.

Приготовленіе капель. Тинктура—$^1/_2$-золотниковая изъ цвѣтовъ служитъ каплями. Пріемъ—10—20—30 капель на рюмку воды.

БЕСѢДА XXXVI.

Содержаніе: Храктеристика лѣкарствъ: Звѣробой.—Золотушникъ.—Сальный корень.—Крапива.—Переступень.—Чемерица бѣлая.—Индійская конопля.—Подорожникъ.—Тыква.—Земляная груша.—Очанка.—Петрушка.—Кувшинка.—Цикорій.

Звѣробой (hypericum) растетъ по холмамъ и лѣсамъ. Одно изъ самыхъ старинныхъ лѣкарственныхъ средствъ, хорошо извѣстныхъ Гиппократу. Цвѣтныя верхушки имѣютъ тяжелый запахъ и горьковатый, бальзамическій вкусъ, зависящій отъ содержащагося въ этомъ растеніи комедисто-смолистаго горькаго вещества. Народъ употребляетъ звѣробой въ чахоткѣ, кровохарканіи и кровавомъ мочетеченіи, въ брюшныхъ завалахъ, истерическихъ припадкахъ, пораженіи членовъ и меланхоліи. Снаружи, по своему бальзамическому свойству, звѣробой полезенъ для заживленія ранъ и уничтоженія ушибленныхъ опухолей. Звѣробойное масло считается домашнимъ ранылѣлительнымъ средствомъ, полезнымъ въ особенности отъ ожога.

Гомеопаты испытали звѣробой обстоятельно. Припоминая отзывы древнихъ, д-ръ Юзъ говоритъ въ своей лекціи: вотъ что пишетъ о немъ въ 1633 году Джерардъ: «Сваренные цвѣты и сѣмена звѣробоя усиливаютъ отдѣленіе мочи и очень полезны отъ камня въ пузырѣ... Толченые листья хорошо класть на обожженыя мѣста и раны, а также на гнилостныя язвы. Если толченые листья, цвѣты и сѣмена положить въ стклянку съ оливковымъ масломъ и поставить на солнце, то черезъ нѣсколько недѣль получится кроваво-красное масло, составляющее драгоцѣнное средство противъ глубокихъ и сквозныхъ ранъ, уколотыхъ сухожилій и всякой раны от-

равленнымъ оружіемъ». Затѣмъ онъ описывалъ «составное масло», приготовленное изъ звѣробоя, бѣлаго вина, прованскаго масла и скипидара, называя его лучшимъ бальзамомъ въ мірѣ.

Эта старинная слава звѣробоя, какъ средства противъ ранъ, вновь ожила въ гомеопатической практикѣ. Вліяніе, оказываемое имъ *на нервную систему*, какъ видно изъ испытаній, подало д-ру Франклину мысль употреблять его при поврежденіи нервовъ, и онъ нашелъ его очень полезнымъ во время американской войны. Въ своемъ сочиненіи онъ говоритъ, что средство это дѣйствуетъ очень хорошо при поврежденіяхъ частей, богатыхъ нервами, въ особенности пальцевъ рукъ и ногъ и ложа ногтей, при открытыхъ *больз-ненныхъ* ранахъ, съ общимъ упадкомъ силъ отъ потери крови и нервнымъ угнетеніемъ, а также при разорванныхъ ранахъ. Онъ находитъ, что hypericum относится къ открытымъ ранамъ какъ arnica къ контузіямъ, и рекомендуетъ давать внутрь высшія разведенія, а снаружи употреблять *одну часть тинктуры на двадцать частей теплой воды.* Д-ръ Лудламъ описалъ два случая поврежденія спинного мозга, облегченные звѣробоемъ, и также полагаетъ, что онъ можетъ оказаться арникою *для нервныхъ центровъ.*

Изъ моихъ многочисленныхъ опытовъ я вывожу, что hypericum 1) *дѣйствуетъ на кровь* и потому полезенъ худосочнымъ и слабымъ,— онъ излѣчиваетъ туберкулезныя железы; 2) *дѣйствуетъ на раны*— внутреннія и наружныя, а потому полезенъ при язвѣ желудка, и 3) дѣйствуетъ специфически *на нервные центры* и употребляется мною при затылочныхъ головныхъ боляхъ, при ослабленіи памяти, при помѣшательствѣ вслѣдствіе онанизма, при трясучемъ параличѣ, при невралгіи отъ болѣзни легкихъ, при эпилепсіи отъ запоя (также по наслѣдству отъ отца-алкоголика), при запоѣ.

Приготовленіе капель. Тинктура—1-золотниковая изъ всего растенія. На одну часть тинктуры—шесть частей спирта. Пріемъ—5 капель на 1/2 рюмочки воды каждый часъ.

Золотушникъ (solidago vulgaris), *золотая розга, золотень.* Это—одно изъ могучихъ и излюбленныхъ средствъ моей фармакологіи. Растетъ по лѣсамъ. Трава золотой розги имѣетъ запахъ слабо-ароматный и вкусъ горько-вяжущій и слегка пріятный. Народъ считаетъ эту траву укрѣпляющею, мочегонною и раны-цѣлительною. Употребляютъ золотушникъ съ пользою въ каменной болѣзни, почекъ и мочевого пузыря, при внутреннихъ нагноеніяхъ, въ чахоточ-

ной лихорадкѣ, крававомъ мочеиспражненіи, водяной болѣзни, гортанныхъ ранахъ и во всѣхъ язвахъ, внутреннихъ и наружныхъ.

Мои испытанія и лѣченіе золотушникомъ убѣдили меня, что solidago дѣйствуетъ: 1) *на кровь*, излѣчивая золотуху, туберкулёзныя железы, золотушное воспаленіе тазобедреннаго сустава (coxitis), всѣ язвы и нарывы, въ особенности внутренніе, какъ-то: въ легкомъ, печени, почкахъ, пищеводѣ и на слизистыхъ оболочкахъ носа, ушей и рта; 2) *на слизистыя оболочки*; 3) *на железы* и потому хорошо вліяетъ въ дифтеритѣ; 4) *на процессъ нагноенія*: solidago—прекрасное средство при внутреннихъ нагноеніяхъ, при экссудатахъ, которые быстро всасываются, какъ въ плевритѣ, такъ и въ другихъ страданіяхъ; золотушникъ излѣчиваетъ течь изъ ушей; 5) *на новообразованія, затвердѣнія и опухоли* и поэтому чудодѣйственъ и незамѣнимъ въ лѣченіи фибромъ, кисты, опухолей печени, железъ, полиповъ, бѣлой опухоли отъ золотухи, опухоли миндалинъ; 6) *на жабу*; 7) *на почки и мочевой пузырь* при камняхъ, пескѣ, нагноеніяхъ и затвердѣніяхъ.

Приготовленіе капель. Тинктура—1-золотниковая изъ всего растенія. На одну часть тинктуры—восемь частей спирта. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды 10—12 разъ въ день.

Сальный корень (lycopus virginica), *болотная крапива*—растетъ повсюду въ сырыхъ мѣстахъ.

У американскихъ гомеопатовъ lycopus давно пользуется репутаціей артеріальнаго успокоителя, вродѣ digitalis.

Д-ра Чандлеръ и Моррисонъ—оба нашли, что онъ оказываетъ несомнѣнное дѣйствіе на сердце. Перваго, пользовавшагося прекраснымъ здоровьемъ, странность сердечныхъ ощущеній и медленность пульса (одно время бывшая только 48) заставили произвести изслѣдованіе: первый звукъ сердца отсутствовалъ и былъ замѣненъ дующимъ шумомъ двустворчатой заслонки. Сердце д-ра Моррисона было нѣсколько слабо и дѣйствіе его перемежающееся до начала испытанія, но сфигмографъ показывалъ тогда сравнительно съ послѣдующимъ состояніемъ очень здоровый пульсъ. Вначалѣ сердце было отягощено, а потомъ угнетено. Сфигмографическіе знаки слабости увеличивались съ каждымъ днемъ, до прекращенія испытанія, а неправильность—не только перемежаемость—пульса сдѣлалась правиломъ, а не исключеніемъ.

Д-ръ Гэйлъ говоритъ, что lycopus—одно изъ лучшихъ средствъ

при функціональныхъ болѣзняхъ сердца, особенно при *раздражимости его одновременно съ ослабленіемъ*. Д-ръ Моррисонъ приводитъ два случая такого же рода, гдѣ средство это принесло пользу. Извѣстенъ д-ру Юзъ случай въ Гонолулу, въ которомъ двойной недостатокъ клапановъ сердца со всѣми принадлежащими къ этому симптомами былъ настолько облегченъ продолжительнымъ употребленіемъ lycopus, что больной могъ приняться за работу, и хотя ненормальные звуки продолжали слышаться, онъ считалъ себя совершенно здоровымъ.

Итакъ, согласно вышеизложенному и моимъ наблюденіямъ, lycopus имѣетъ *специфическое дѣйствіе на кровообращеніе и сердце*, поэтому я его употребляю: 1) *во всѣхъ кровотеченіяхъ*, зависящихъ отъ приливовъ, гипертрофіи органовъ, какъ маточныхъ, легочныхъ, кишечныхъ и т. д.; это—вѣрное средство, дѣйствующее не какъ кровоостанавливающее, вродѣ ляписа и millefolium, но умѣряющее кровотеченіе, вслѣдствіе вліянія средства на кровообращеніе во всемъ тѣлѣ и на сердце, и пріостанавливаетъ его совсѣмъ, если оно было вызвано побочными причинами;—2) *при болѣзняхъ сердца*, какъ нервное сердцебіеніе, гипертрофія, расширеніе желудочковъ и аневризмъ.

Приготовленіе лѣкарства. Тинктура получается изъ гомеопатической аптеки. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ *lycopus—5 и 10.*

Крапива (urtica urens), *жгучка*, растетъ по необработаннымъ и воздѣланнымъ мѣстамъ. Сѣмена считаются противуглистными, притупляющими остроту мочи. Народъ употребляетъ сѣмена въ отварѣ отъ застарѣлаго кашля, кровавой мочи, воспалительнаго мочерѣза и бѣлей. Снаружи свѣжіе толченые листья прикладываются къ язвамъ и для очищенія головныхъ паршей. Наливку изъ жгучки хвалятъ противъ камней въ почкахъ и мочевомъ пузырѣ, а также въ чахоточномъ кашлѣ и при желтухѣ, происходящей отъ заваловъ печени.

Испытаніе крапивы гомеопатами дало интересный результатъ: принятая внутрь, она возбуждаетъ на кожѣ такую же болѣзнь, какъ и при наружномъ прикосновеніи. Поэтому urtica—любимое гомеопатическое средство противъ ожоговъ, не проникающихъ кожи. Ее употребляютъ и снаружи и внутрь. Примѣненіе ея при крапивницѣ очевидно.

Я прописываю крапиву также: 1) *при крапивницѣ*, 2) *при*

зудѣ кожи и сыпей, 3) *при легкихъ ожогахъ* и 4) *при недостаткѣ молока у кормилицъ.*

Приготовленіе капель. Тинктура — $1^1/_2$-золотниковая. На одну часть тинктуры—пять частей спирта. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Переступень (bryonia alba) растетъ въ лѣсахъ умѣренной Россіи. Запахъ ягоды слабо-тошнотворный и вкусъ корня горкій. По народнымъ показаніямъ, свойство корня сильно слабительное. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Финляндіи, сдѣлавъ углубленіе въ корнѣ, наполняютъ послѣднее пивомъ, которое по прошествіи ночи пріобрѣтаетъ всѣ свойства энергическаго слабительнаго и рвотнаго. Корень разрѣзанный на кусочки и приложенный къ тѣлу, нарываетъ.

Научная медицина нашла въ корнѣ переступня: не кристаллизующееся вытяжное вещество—*бріонинъ*, смолу, камедь, бѣлокъ, крахмалъ и др. Прежде употребляли его въ большихъ пріемахъ при водянкѣ, ломотѣ, эпилепсіи и т. д., а снаружи употребляли его какъ раздражающее и красноту производящее средство. Теперь научная медицина не употребляетъ бріоніи.

За то гомеопатія приноситъ большую пользу этимъ средствомъ. Д-ръ Юзъ въ своей обширной и прекрасной лекціи говоритъ, что мы обязаны за бріонію великому Ганеману. До его времени она была извѣстна только какъ рвотное и слабительное и мало употреблялась на практикѣ. Онъ замѣчаетъ, что «симптомы, возбуждаемые ею въ здоровомъ тѣлѣ, соотвѣтствуютъ многимъ, ежедневно встрѣчающимся, страданіямъ, и что вслѣдствіе этого ея цѣлебныя свойства должны имѣть обширную сферу примѣненія». Она уже оказалась чрезвычайно полезной во время лихорадки, опустошавшей Германію въ войну 1813 г.

Бріонія есть чисто *раздражающее* средство; она не вліяетъ ни на нервы, ни на кровь, но *возбуждаетъ воспаленіе—мѣстное всюду, гдѣ бы она ни была приложена,* и специфическое— *въ серозныхъ оболочкахъ*, выстилающихъ главные органы, въ нѣкоторыхъ слизистыхъ оболочкахъ и въ мышцахъ.

Ни одинъ изъ ядовъ не поражаетъ такъ вѣрно и сильно *серозныя оболочки*, какъ бріонія. Въ этомъ можно достаточно убѣдиться, прочитавъ описаніе вскрытій животныхъ, отравленныхъ въ Вѣнѣ. Кромѣ того, близко относящіяся къ серознымъ мѣшкамъ *синовіальныя оболочки*, легче поражаемыя ею, даютъ ясныя указанія стра-

данія. Суставы, въ особенности пальцевъ, пухнутъ и становятся чувствительными.

Изъ всѣхъ серозныхъ оболочекъ бріонія вліяетъ всего легче на *плевру*, и изъ всѣхъ органовъ *легкія* страдаютъ всего болѣе отъ ея дѣйствія. Короткое, ускоренное, затрудненное дыханіе, жаръ и боль въ груди, кашель и кровохарканіе и лихорадка, бывающіе у всѣхъ испытателей, находятъ себѣ объясненіе въ явленіяхъ, представляемыхъ отравленными животными. У этихъ послѣднихъ, при подобныхъ же симптомахъ во время жизни, легкія бывали всегда болѣе темнаго цвѣта, а въ двухъ случаяхъ нижнія доли были опеченѣлыми.

Послѣ легкихъ бріонія сильнѣе всего поражаетъ *мозгъ.* Извращенныхъ отправленій чувствъ не замѣчается и приливъ крови не заходитъ далѣе конгестіи. Но до этого пункта дѣйствіе очень замѣтно. У испытателей лицо дѣлалось краснымъ и горячимъ, являлись головная боль (большею частію лобная), чувство тяжести, полноты и головокруженіе. Кровотеченіе изъ носа—тоже нерѣдкое явленіе.

Изъ двухъ главныхъ органовъ, заключающихся въ брюшинѣ, бріонія гораздо сильнѣе поражаетъ *печень*, чѣмъ почки. Она возбуждаетъ напряженную и жгучую боль въ области печени, которая иногда дѣлается чувствительной къ давленію. У одного испытателя кожа всего тѣла стала желтоватой. У животныхъ печень бываетъ всегда вздутая и иногда ломкая. У двухъ животныхъ была также конгестія почекъ, но я полагаю, что скудная, горячая, темнаго цвѣта моча, бывающая при этомъ, есть симптомъ общаго лихорадочнаго состоянія, а не страданія почекъ.

Обращаюсь теперь къ дѣйствію бріоніи на *слизистыя оболочки.* Интересно наблюдать (въ связи съ ея отношеніемъ къ ревматическому яду), какъ слизистыя оболочки поражаются ею гораздо менѣе серозныхъ и синовіальныхъ. Она имѣетъ острыя свойства и потому большіе пріемы не могутъ не раздражать пищевыхъ путей. Сообразно съ этимъ, у испытателей бываютъ боль горла, рвота и поносъ съ коликами и вѣтрами, а у животныхъ—афты во рту и язвы въ желудкѣ и кишкахъ. Но существенныя явленія, возбуждаемыя бріоніей въ желудочно-кишечномъ каналѣ, повидимому не зависятъ отъ раздраженія слизистой оболочки. Они слѣдующія: изжога (при этомъ характеристичная сжимающая боль въ нижнемъ концѣ пище-

вода), горькая отрыжка и рвота, давленіе въ желудкѣ, чувство тяжести, точно тамъ лежитъ камень, и запоръ. Они еще ждутъ физіологическаго объясненія, но уже нашли, какъ мы увидимъ, полное терапевтическое примѣненіе.

Бріонія безспорно дѣйствуетъ на слизистую оболочку органовъ дыханія, хотя раздраженіе не распространяется далѣе перваго развѣтвленія бронховъ. Симптомы, бывавшіе у испытателей (боль, кашель и пр.), относятся къ дыхательному горлу и его раздвоенію, и только эти части бывали инъицированы у отравленныхъ животныхъ. Пневмонія, возбуждаемая бріоніей, никогда не соединяется съ бронхитомъ. Если бріонія возбуждаетъ катарръ носа, то сухой; при кашлѣ также отдѣляется мало мокроты и онъ бываетъ сильный, длительный, раздражающій, возбуждающій позывы ко рвотѣ и боли въ грудныхъ стѣнкахъ. Въ недавнее время наше знакомство съ дѣйствіемъ бріоніи на воздухоносные пути расширилось благодаря опыту г. Кюри. Давая кролику въ теченіе восьми мѣсяцевъ постепенно увеличиваемые пріемы бріоніи, пока онъ не дошелъ до 250 капель цѣльной тинктуры въ день, онъ развилъ въ животномъ твердую трубку изъ ложныхъ перепонокъ, простирающуюся отъ гортани до третьяго развѣтвленія бронховъ. Хотя фактъ этотъ очень интересенъ, онъ все-таки не доказываетъ, что дѣйствіе бріоніи на воздухоносные пути глубоко или обширно. Образованіе ложныхъ перепонокъ на ихъ поверхности есть самъ по себѣ патологическій фактъ и не имѣетъ отношенія къ силѣ пораженія самихъ слизистыхъ оболочекъ.

У одного изъ животныхъ, отравленныхъ бріоніей въ Вѣнѣ, была замѣчена сильная краснота вещества сердца и мускуловъ шеи. Соединяя этотъ фактъ съ чувствительностью и болью при движеніи, ощущаемыми испытателями во многихъ частяхъ тѣла, даже до возбужденія плевродиніи и боли въ поясницѣ (lumbago), д-ръ Юзъ считаетъ это средство специфическимъ раздражителемъ мышечныхъ волоконъ.

Остается прибавить, что у испытательницъ регулы являлись раньше и были черезчуръ сильны и что у всѣхъ вообще нерѣдко присутствовали лихорадочные симптомы.

Обратимся теперь къ клиническимъ результатамъ этихъ обширныхъ испытаній.

Полагаютъ, что бріонія, какъ и всѣ важнѣйшія ганемановскія

средства, всего пригоднѣе людямъ извѣстнаго сложенія, а именно: *съ плотными мясистыми мускулами, темными волосами и цвѣтомъ лица, желчно-холерическаго темперамента и раздражительнаго нрава.* Нѣтъ нужды слишкомъ полагаться на эти показанія, тѣмъ не менѣе они часто приводятъ къ истиному средству. Еще характеристичнѣе возбуждаемая ею боль: она всегда стрѣляющаго или рвущаго свойства.

Послѣ аконита бріонія лучшее средство для *остраго ревматизма.* Все ея патогенетическое дѣйствіе напоминаетъ ревматическій ядъ. Ея слабое дѣйствіе на кожу и слизистыя оболочки, а сильное вліяніе на серозныя и синовіальныя оболочки и мышечныя волокна, съ лихорадкой и кислымъ потомъ, ясно указываютъ на эту болѣзнь. Согласно съ этимъ, большинство гомеопатовъ назначаетъ ее при ревматической лихорадкѣ, обыкновенно въ-перемежку съ аконитомъ, если только симптомы не указываютъ слишкомъ рѣзко на какое-либо другое средство. Но мы нуждаемся въ сравнительныхъ опытахъ для того, чтобъ опредѣлить, какая доля пользы принадлежитъ акониту и какая бріоніи. Бріонія, кажется, равно пригодна какъ для сочленовнаго, такъ и для мышечнаго ревматизма, но мало дѣйствуетъ на страданія собственно волокнистыхъ тканей. Она, конечно, еще гомеопатичнѣе при воспаленіи серозныхъ оболочекъ во время теченія ревматической лихорадки, хотя можетъ уступить мѣсто нѣкоторымъ другимъ средствамъ. Она превосходное средство при ревматизмѣ отдѣльныхъ мышцъ, *наприм. поясницы, шеи или грудобрюшной преграды*, въ особенности когда онъ происходитъ отъ сквозного вѣтра. Въ хроническомъ ревматизмѣ она въ особенности показуется, когда боль усиливается отъ движенія, т.-е. когда она полувоспалительнаго характера.

Война 1813 г., пишетъ д-ръ Юзъ, оставила по себѣ въ Германіи печальное наслѣдство въ видѣ эпидемической лихорадки, о которой Ганеманъ даетъ графическій отчетъ. Онъ лѣчилъ 183 случая, изъ которыхъ ни одинъ не кончился смертью. Чаще всего онъ употреблялъ бріонію, руководствуясь стрѣляющими болями, ухудшающимися при движеніи. Послѣ того бріонія пріобрѣла обширную извѣстность между гомеопатами при лѣченіи подобныхъ лихорадокъ. Мозговые симптомы и желчныя разстройства, возбуждаемыя ею, находятъ здѣсь свой прототипъ; патогенезъ Ганемана прибавляетъ также сухость рта и языка и ночной бредъ. Одинъ изъ его симп-

томовъ указываетъ на ея полную гомеопатичность съ вялою лихорадкой: «Она спитъ цѣлый день, съ сильнымъ сухимъ жаромъ, не ѣстъ и не пьетъ, съ подергиваніями въ лицѣ. Имѣла шесть непроизвольныхъ, бураго цвѣта испражненій съ дурнымъ запахомъ». Д-ръ Дунамъ пытается изобразить вполнѣ лихорадку бріоніи: «Головная боль, — пишетъ онъ, — отзывается колотьемъ въ вискахъ и еще сильнѣе въ затылкѣ. Давленіе и чувствительность въ желудкѣ, рвота пищею, слизью, желчью, колотье въ подреберьяхъ и чувствительность и напряженіе въ этой области, съ сухимъ кашлемъ и положительнымъ запоромъ, безъ малѣйшихъ позывовъ на низъ. Одновременно съ этими мѣстными симптомами бываетъ частая короткая дрожь въ-перемежку съ жаромъ, пульсъ малый и частый, но нѣсколько твердый. Прибавьте къ этому вязкій, горькій вкусъ, отвращеніе отъ пищи, боли въ спинѣ и членахъ, усиливающіяся отъ прикосновенія и движенія, вмѣстѣ съ притупленіемъ чувствительности и раздраженіемъ отъ шума и умственнаго напряженія, и мы имѣемъ ту форму лихорадки, при которой,—будетъ ли она послабляющей или перемежающейся,—всего пригоднѣе бріонія».

Бріонія также оказалась полезною и при *возвратной лихорадкѣ*. Д-ръ Киддъ, хорошо изучившій эту болѣзнь въ Ирландіи въ 1847 г., считаетъ бріонію лучшимъ для нея средствомъ, а д-ръ Руссель полагаетъ, что лихорадка, лѣчимая въ 1813 г. Ганеманомъ, была этой формы. Труднѣе опредѣлить ея роль при тифахъ. Прежніе гомеопаты доказывали ея способность благопріятно видоизмѣнять возбужденіе, бывающее въ первой степени брюшного тифа, а Тринксъ даже доказываетъ возможность совершенно прервать ею болѣзнь. Онъ рекомендуетъ ее также противъ ревматическихъ болей и бронхита, осложняющихъ иногда теченіе лихорадки. Она долго была любимымъ средствомъ при «обыкновенной длительной лихорадкѣ», иначе «гастрической».

Обратимся теперь къ дѣйствію бріоніи на болѣзни серозныхъ оболочекъ и органовъ, заключающихся въ нихъ.

Д-ръ Тринксъ такимъ образомъ характеризуетъ роль бріоніи при серозныхъ воспаленіяхъ:

«Изъ немалаго числа случаевъ, наблюдаемыхъ мною, я пришелъ къ заключенію, что бріонія—лучшее средство во всѣхъ воспаленіяхъ серозныхъ оболочекъ, дошедшихъ до степени серознаго выпотѣнія. Это дѣйствіе бріоніи распространяется на всѣ серозныя оболочки,

выстилающія грудь, животъ и органы, находящіеся въ этихъ полостяхъ, такъ часто подверженныхъ воспаленіямъ.

«До тѣхъ поръ, пока мѣстное воспалительное состояніе не достигло этой степени при лихорадкѣ остраго, ясно выраженнаго синохальнаго характера, бріонія безполезна; но когда воспаленіе перешло степень серознаго экссудата, бріонія дѣйствуетъ быстро и вѣрно, не только уничтожая остающееся еще мѣстное воспаленіе, но также безъ малѣйшей задержки способствуетъ всасыванію серознаго выпотѣнія, которое уже существовало».

Этотъ способъ лѣченія въ особенности принятъ при *плевритѣ*. При *перитонитѣ*, вслѣдствіе простуды, д-ръ Юзъ находитъ, что бріонія дѣйствуетъ превосходно послѣ аконита; у Тринкса приведены два прекрасные случая. Ее также рекомендуютъ при послѣродовой формѣ этой болѣзни.

Изъ органовъ, облекаемыхъ серозными оболочками, пишетъ д-ръ Юзъ, я буду говорить теперь только о мозгѣ; легкія же и печень буду разсматривать въ параграфахъ объ органахъ дыханія и пищеваренія. Скажу впрочемъ, что бріонія часто показуется при воспаленіяхъ паренхиматозныхъ органовъ, на которые она не имѣетъ прямого дѣйствія, когда поражена ихъ серозная оболочка. Сюда относятся воспаленія грудобрюшной преграды, селезенки, яичниковъ, при которыхъ ее рекомендуетъ Гартманъ. Бріонія чрезвычайно полезна при простой, невоспалительной конгестіи мозга. Извѣстно много случаевъ подобнаго состоянія, происходящихъ отъ задержанія регулъ, отъ сильной простуды и отъ морской болѣзни съ долго продолжавшимся запоромъ, которые были быстро излѣчены этимъ средствомъ. Она также часто полезна при *конгестивной головной боли*, съ такимъ чувствомъ во лбу, будто голова лопается; боль облегчается отъ надавливанія и ухудшается при наклоненіи, возбуждающемъ ощущеніе, будто мозгъ выпадаетъ. Если при этомъ бываетъ головокруженіе, то больному кажется, что онъ падаетъ впередъ. Бріонія также полезна при одномъ родѣ мигрени. Боль бываетъ преимущественно съ правой стороны и сопровождается позывами ко рвотѣ и желчною рвотой.

Обратимся теперь къ дѣйствію бріоніи на страданія пищеварительныхъ органовъ. Тринксъ превосходно описалъ форму гастральгіи, при которой она всего пригоднѣе: «Тяжесть въ желудкѣ, болѣзнь чаще встрѣчающаяся у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, обыкновенно

вслѣдствіе неправильности діэты, употребленія трудно перевариваемой пищи, не пропеченнаго хлѣба, кофе, водки или дурного пива, часто излѣчивается бріоніей радикально. Она является безразлично, пустъ или полонъ желудокъ, но чаще всего тотчасъ послѣ того, какъ онъ сталъ пустымъ. Больной жалуется на давленіе подъ ложечкой, точно тамъ лежитъ тяжелый камень. Оно продолжается отъ 2-хъ до 4-хъ часовъ, иногда дольше, и проходитъ съ сильной отрыжкой. Въ худшихъ случаяхъ развивается много кислоты, которая выражается въ кислой отрыжкѣ, изжогѣ и рвотѣ очень кислою и ѣдкою слизью. Въ тяжкихъ случаяхъ этой болѣзни надбрюшіе становится необыкновенно чувствительнымъ ко внѣшнему прикосновенію и нажиманію и больной не можетъ выносить тяжести платья». Тестъ замѣчаетъ, что при диспепсіи, возбуждаемой бріоніей, пиво не утоляетъ жажды, а требуется непремѣнно вода, какъ *растворяющее*. Желудочныя страданія, требующія бріоніи, обыкновенно сопровождаетъ *запоръ*, но трудно сказать, дѣйствуетъ ли она лучше другихъ средствъ при этой болѣзни, являющейся самостоятельно. Д-ръ Дунамъ полагаетъ, что бріонія специально пригодна при недѣятельности кишекъ, въ противоположность съ недѣйствительными позывами нуксъ-вомики, а Гернси говоритъ, что показаніемъ для нея служитъ сухость кала, точно обожженнаго. Д-ръ Бэйзъ рекомендуетъ ее при запорѣ у дѣтей, когда калъ такъ толстъ и твердъ, что возбуждаетъ боль при проходѣ. Не надо также забывать поносъ, возбуждаемый ею, какъ возможное показаніе для ея терапевтическаго употребленія. Въ Америкѣ къ ней часто прибѣгаютъ противъ дѣтской холеры. *Поносъ, возбужденный сухой, жаркою погодой*, всегда требуетъ бріоніи.

При страданіяхъ печени часто употребляется бріонія. Она едва ли дѣйствуетъ на истинныя воспаленія ея, но очень полезна при конгестивномъ состояніи этого органа съ болью въ правомъ плечѣ, головокруженіи и легкой желтизнѣ кожи и глазъ. Она существенно желудочно-печеночное средство и всегда употребляется при разстройствѣ пищеваренія, вслѣдствіе неправильнаго дѣйствія печени.

Посмотримъ теперь на дѣйствіе бріоніи въ страданіяхъ *органовъ дыханія*, которое, судя по его патогенезу, должно быть очень пространно. Она лучшее лѣкарство въ случаяхъ, когда насморкъ переходитъ на воздухоносные пути до перваго или даже до второго развѣтвленія бронховъ. Жаръ, чувствительность и боль за грудною

костью и раздражительный, потрясающій кашель съ незначительною мокротой—служатъ показаніями для бріоніи. Или, по словамъ Тринкса, «*сухой, болѣе или менѣе сильный кашель*, часто доходящій до позывовъ на рвоту, который возбуждается и поддерживается непрерывнымъ щекотаньемъ въ нижней части дыхательнаго горла или подъ грудною костью, ухудшающійся днемъ, причемъ отдѣляется очень небольшое количество прозрачной, иногда съ полосками крови, мокроты. Вслѣдствіе потрясенія отъ этого кашля является боль въ животѣ, или въ груди и головѣ, такъ что больные часто жалуются на крайне непріятное давленіе подъ грудною костью, затрудняющее дыханіе. Это состояніе нерѣдко бываетъ въ началѣ и концѣ зимы у пожилыхъ особъ, страдающихъ заложеніемъ носа, истеченіемъ изъ глазъ и разстройствомъ желудка. При немъ бріонія составляетъ превосходное и быстро дѣйствующее средство». Д-ръ Шрёнъ также дѣлаетъ интересныя замѣчанія о дѣйствіи бріоніи на сферу дыханія. Между прочимъ онъ говоритъ: «При хроническомъ кашлѣ, усиливающемся отъ малѣйшаго раздраженія легкихъ, даже во время разговора, ухудшающемся утромъ и вечеромъ и сопровождаемомъ незначительною мокротой, какъ это бываетъ у лицъ, имѣвшихъ воспаленіе легкихъ и частые припадки кровохарканья, бріонія приноситъ огромную пользу. У меня былъ такой случай, причемъ больной кашлялъ ночи на-пролетъ. Пріемы бріоніи 6-го разведенія въ теченіе довольно продолжительнаго времени не только совершенно успокоили больного, но содѣйствовали процессу питанія такимъ образомъ, что больной, до тѣхъ поръ совершенно исхудалый, пополнѣлъ и аппетитъ его улучшился». Д-ръ Дунамъ замѣчаетъ, что при кашлѣ, показующемъ бріонію, больной часто сжимаетъ грудную кость, чтобы поддержать грудь при напряженіи.

Независимо отъ этого, бріонія пользуется извѣстностью при лѣченіи трехъ главнѣйшихъ страданій органовъ дыханія, а именно: *крупа, бронхита и воспаленія легкихъ.*

При крупѣ бріонію рекомендовалъ Тестъ (въ перемежку съ ipecacuanha) задолго до того, какъ Кюри убѣдился въ ея свойствѣ развивать ложныя перепонки. Онъ съ увѣренностью говоритъ о ея пользѣ въ этой болѣзни. Самъ Кюри полагается на бріонію при крупѣ и гортанно-горловомъ дифтеритѣ.

Въ большинствѣ лѣчебниковъ бріонія занимаетъ первое мѣсто между средствами противъ остраго *бронхита*. Что касается до меня,

говоритъ д-ръ Юзъ, то я не вижу ея гомеопатичности къ этой болѣзни, когда поражены мелкіе бронхи, и никогда не получалъ здѣсь отъ нея никакой пользы. Я высказалъ это въ запискѣ о бронхитѣ, прочитанной въ Британскомъ Гомеопатическомъ Обществѣ, и увидѣлъ, что мои сотоварищи убѣждены въ томъ же. Поэтому бріонія не должна болѣе стоять во главѣ цѣлебныхъ свойствъ для этой болѣзни.

Совсѣмъ другое—при *воспаленіи легкихъ*. Изъ всего сказаннаго очевидно, что бріонія не можетъ принести никакой пользы при бронхо-пневмоніи, столь обычной у дѣтей и пожилыхъ особъ, гдѣ катарръ начинается въ бронхіальныхъ слизистыхъ оболочкахъ и вѣроятно поражаетъ воздухоносные пузырьки чѣмъ-то вродѣ отека и коллапса, а не настоящимъ воспаленіемъ. Но къ первичной «крупозной» пневмоніи бріонія вполнѣ гомеопатична, даже болѣе, чѣмъ фосфоръ, который обыкновенно считается главнымъ средствомъ при этой болѣзни. Ея свойство развивать въ воздухоносныхъ путяхъ ложныя перепонки, безполезное при бронхитѣ, чрезвычайно важно здѣсь, гдѣ намъ приходится дѣйствовать не на катарръ слизистой оболочки, отсутствующій собственно въ пузырькахъ, а на волокнистый (фибринозный) экссудатъ. Чтобъ убѣдиться въ ея силѣ, слѣдуетъ прочесть случаи, лѣчимые Тесье въ Hôpital S-te Marguerite, при которыхъ главнымъ средствомъ была бріонія. Осложненія со стороны плевры будутъ, конечно, служить еще лучшимъ показаніемъ для нея въ каждомъ данномъ случаѣ, а при плевро-пневмоніи собственно,—если только такая болѣзнь существуетъ,—она будетъ специфична.

Остается замѣтить еще нѣсколько явленій въ дѣйствіи бріоніи, говоритъ д-ръ Юзъ:

a) Первое относится до вліянія, оказываемаго ею на *грудныя железы*. Если груди распухаютъ, становятся чувствительными, узловатыми и болѣзненными, будетъ ли это при первомъ появленіи молока, или отъ простуды во время кормленія, или отъ внезапнаго отнятія отъ груди, бріонія почти навѣрное разрѣшитъ воспаленіе и предупредитъ образованіе нарывовъ. Д-ръ Дунамъ рекомендуетъ ее при молочной лихорадкѣ.

b) Бріонія пользуется въ народѣ славой при лѣченіи *склеродермы* рогатаго скота. Д-ръ Майргоферъ испытывалъ ее на трехъ быкахъ и у всѣхъ развились первичные симптомы этой болѣзни, кожа стала

сухая, потрескавшаяся, и волосъ ломкій и узловатый. Такимъ образомъ она пригодна при *scleroderma у новорожденныхъ*. Она также пригодна при нѣкоторыхъ водянковыхъ состояніяхъ, какъ, наприм., при *отекъ ногъ*, бывающемъ у беременныхъ женщинъ безъ всякаго страданія почекъ. Она вѣроятно была бы полезна при состояніи, недавно описанномъ какъ «водянка кожи», когда водянка появляется независимо отъ болѣзни сердца или почекъ, а происходитъ, какъ полагаютъ, отъ недостаточнаго дѣйствія потовыхъ железъ. Возможно также, что эти свойства бріоніи показываютъ специфическое дѣйствіе ея на подкожную клѣтчатую ткань и что она можетъ оказаться полезной при воспаленіи и затвердѣніи ея. Яръ считаетъ ее самымъ дѣйствительнымъ средствомъ для всасыванія или содѣйствія быстрому *назрѣванію карбункула*.

с) Бріонія не оказываетъ большого вліянія на глазъ, хотя повидимому пригодна при ревматическомъ воспаленіи глазъ. Д-ра Алленъ и Нортонъ говорятъ: «она рѣдко показуется въ болѣзняхъ наружныхъ тканей глаза, сфера же ея пользы—въ болѣзняхъ ревматическихъ». Они рекомендуютъ ее при воспаленіяхъ радужной и зрачковой оболочекъ (особенно при такъ-называемой «серозной» формѣ) и рѣсничной невралгіи, когда боли стрѣляющія и ухудшаются отъ движенія, присовокупляя, что улучшеніе отъ давленія составляетъ характеристическое для нея условіе. Д-ръ Виласъ рекомендуетъ ее при *sclerotis и episclerotis*.

Я не имѣю необходимости пользоваться бріоніей во всѣхъ болѣзняхъ, перечисленныхъ гомеопатами, и потому считаю нужнымъ упомянуть здѣсь, въ какихъ страданіяхъ употребляется бріонія въ моей системѣ: 1) въ инфекціонныхъ сыпныхъ болѣзняхъ, какъ корь, скарлатина, краснуха и проч., для вызова сыпей наружу и чтобъ онѣ не скрылись опять внутрь во время теченія болѣзни; 2) при сухомъ кашлѣ и затруднительномъ дыханіи въ тифѣ, скарлатинѣ и кори; 3) при ревматизмѣ отдѣльныхъ мышцъ, въ поясницѣ, въ груди; 4) въ подагрѣ, когда она переходитъ на грудь, при головныхъ боляхъ и когда боли усиливаются отъ движенія и хуже ночью; 5) при отекахъ ногъ, пропадающихъ за ночь; 6) при бѣлой опухоли; 7) при воспаленіи въ легкомъ и въ плевритѣ; 8) при молочницѣ, прекращеніи молока и грудницѣ и 9) при желудочныхъ и конгестивныхъ головныхъ боляхъ.

Кромѣ этихъ болѣзней, я лѣчу весьма успѣшно бріоніей *запой*

и послѣдствія отъ алкоголизма. Первые опыты были сдѣланы по указанію крестьянина. Одновременно болящему слѣдуетъ пить молоко.

Приготовленіе капель. Тинктура—1-золотниковая изъ корня переступня. На одну часть тинктуры—восемь частей спирта. Пріемъ—10 капель на 1/2 рюмочки воды.

Чемерица бѣлая (veratrum album). Корень бѣлаго чемеричника состоитъ изъ продолговатой шишки и многихъ бѣловатыхъ нитей. Стволъ простой, прямой, круглый, мало вѣтвистый, но густо покрытый листьями,—высотою отъ трехъ до четырехъ футовъ. Листья большіе, попеременные, сидячіе, стволъ объемлющіе, овальные, заостренные, цѣльные, вдоль складчатые или многими толстыми жилками продернутые. Цвѣтки расположены па концѣ ствола въ видѣ длинной и многосложной конической метелки; они прямые, бѣлозеленоватые; прицвѣтники перепончатые и ланцетовидные. Чашечка бѣлозеленоватая, шестиразрѣзная. Плодъ состоитъ изъ трехъ прямыхъ продолговатыхъ, нѣсколько заостренныхъ и сжатыхъ коробочекъ, открывающихся съ внутренняго бока на двѣ створки, содержащія большое количество перепончатыхъ сѣмянъ.

Бѣлый чемеричникъ есть многолѣтнее растеніе, находимое въ гористыхъ странахъ Европы и Азіи, на сырыхъ мѣстахъ. Отъ сѣмянъ онъ разводится удобно и въ садахъ, и почти одинаково на всякой землѣ. Цвѣтетъ съ іюня по августъ, а созрѣваетъ осенью.

Свѣжій корень этого растенія издаетъ весьма непріятный, противный запахъ, который однакожъ чрезъ высушиваніе теряется. Вкусъ его очень острый и жгучій, нѣсколько горьковатый и оставляетъ во рту надолго ощущеніе сухости. Въ числѣ составныхъ частей его полагаютъ смолу, камедь и собственное острое или ѣдкое вещество. Винный спиртъ извлекаетъ изъ него частей болѣе, нежели вода, и даетъ желто-буроватую настойку горькаго и довольно остраго вкуса, которая гораздо дѣйствительнѣе водяной вытяжки. Корень этотъ составляетъ самое сильное проносное средство и въ большомъ количествѣ причиняетъ смерть не только человѣку, но и всѣмъ животнымъ. Онъ содержитъ ѣдкую и жгучую остроту, которая воспаляетъ губы и языкъ, причиняетъ несносный жаръ во рту и горлѣ, тоску, жестокую боль въ животѣ, чрезвычайно сильный, болѣзненный или кровавый поносъ и сильную, часто кровавую рвоту и воспаленіе въ кишкахъ, со всѣми ужасными его припадками, корчи, растягиваніе членовъ, головную боль, нѣмоту, слѣпоту и проч. и,

наконецъ, нерѣдко самую смерть, смотря по количеству пріема. Будучи приложенъ снаружи, тотъ же корень воспаляетъ кожу, натягиваетъ пузыри и проч. Свѣжій корень всегда дѣйствуетъ сильнѣе, нежели сухой. Противъ отравы, имъ произведенной, совѣтуютъ употреблять молоко, медъ и другія облекающія и слизистыя вещества, а сверхъ того—кофейный отваръ, какъ питье, и клистиръ. Еще въ началѣ XVII столѣтія испанцы употребляли это ѣдкое вещество для приготовленія яда, которымъ намазывали охотничьи стрѣлы. Португальцы также знали этотъ ядъ. Въ отравленныхъ такимъ способомъ животныхъ гніеніе распространяется очень быстро и самая смерть происходитъ отъ легкихъ ранъ. Несмотря однакожь на столь сильное и ядовитое дѣйствіе корня бѣлаго чемеричника, онъ съ древнихъ временъ употреблялся и какъ врачебное пособіе. Древніе употребляли внутрь этотъ корень у людей крѣпкаго сложенія противъ меланхоліи, сумасшествія, падучей и многихъ другихъ болѣзней, а снаружи прикладывали на злокачественныя язвы. Въ новѣйшія времена нѣкоторые врачи также употребляли его внутрь противъ водяной и различныхъ другихъ болѣзней, гдѣ считали нужнымъ сильное и горячительное проносное средство; а докторъ Смитъ прикладывалъ его съ пользою снаружи, въ различныхъ видахъ, противъ упорныхъ накожныхъ болѣзней. Но при употребленіи корня бѣлаго чемеричника внутрь, или даже какъ чихательнаго средства, должно имѣть большую осторожность,—вмѣсто чиханья, имъ легко можно произвести опьяненіе и безуміе. Внутренніе пріемы надобно начинать съ самыхъ малыхъ количествъ порошка корня, наприм. отъ $1/_2$ грана, увеличивая этотъ пріемъ медленно и постепенно до пяти грановъ въ сутки. Даже настойку надо принимать вначалѣ не болѣе скрупула, съ нѣкоторымъ количествомъ воды.

Изъ бѣлой чемерицы добывается алкалоидъ — *вератринъ*. Онъ вовсе не растворяется въ холодной водѣ. Научная медицина преподаетъ, что вератринъ принадлежитъ къ числу тѣхъ немногихъ алкалоидовъ, которые, благодаря своему сродству, не только оказываютъ вліяніе на нервную систему и мышцы, но и вызываютъ воспалительныя раздраженія на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ.

Онъ дѣйствуетъ крайне ядовито на всѣ классы животныхъ, на холоднокровныхъ, теплокровныхъ и человѣка, уже въ дозахъ 0,005—0,01 грм.; кролики околѣваютъ въ нѣсколько минутъ уже отъ 0,03 грм., а кошки часа 2 спустя отъ 0,005 грм.; смертельная доза для

человѣка еще не установлена, но во всякомъ случаѣ дозы въ 0,005—0,01 грм. дѣйствуютъ уже весьма сильно.

Воспринятіе и выдѣленіе изъ организма. Воспринимается ли вератринъ чрезъ неповрежденную кожу, неизвѣстно въ точности, хотя и вѣроятно, такъ какъ чувствительные кожные нервы при втираніи сильно раздражаются, чего бы быть не могло, еслибъ ядъ не былъ способенъ проникать до нихъ; кромѣ того, сообщаютъ, что послѣ втираній наблюдались также и общія явленія. Чрезъ слизистыя оболочки онъ во всякомъ случаѣ поступаетъ въ кровь, хотя и не очень быстро. Затѣмъ удалось констатировать его присутствіе въ цѣломъ ряду внутреннихъ органовъ и очень скоро также и въ мочѣ.

Явленія у человѣка. При втираніи въ *кожу* въ формѣ мази вератринъ вызываетъ ощущеніе жара, пощипыванія, жженія, повышенной чувствительности, съ переходомъ позднѣе въ противоположное состояніе, а изрѣдка покраснѣніе кожи и высыпь пузырьковъ.

Попадая въ *носъ*, онъ вызываетъ сильное, продолжительное чиханье, носовое кровотеченіе и насморкъ, а при вдыханіи—непрерывный, судорожный, сухой кашель.

Во *рту и зѣвѣ* наблюдается острый, царапающій вкусъ, рефлекторное увеличеніе отдѣленія слюны и неутолимая жажда; боли въ глоткѣ дѣлаются иногда до того сильными, что глотаніе затрудняется или дѣлается невозможнымъ.

Равнымъ образомъ и въ *желудкѣ* подъ вліяніемъ малыхъ, а еще болѣе отъ значительныхъ дозъ развивается ощущеніе теплоты, вскорѣ усиливающееся до жженія, далѣе—тошнота и сильная рвота; такъ какъ ядъ всасывается лишь медленно, то, благодаря этой рвотѣ, наибольшая часть принятой дозы извергается опять обратно; нѣсколько позднѣе наступаютъ сильныя боли въ животѣ и жидкія испражненія, къ которымъ, какъ и къ извергаемымъ рвотою массамъ, можетъ быть примѣшана кровь.

Ощущеніе пощипыванія и жженія въ желудкѣ вскорѣ распространяется по всему тѣлу; въ конечностяхъ замѣчается ползаніе мурашекъ. Дыханіе дѣлается рѣдкимъ и затрудненнымъ, пульсъ медленнымъ и неправильнымъ, температура понижается. Наступаютъ сильная головная боль, при сохраненіи сознанія, расширеніе зрачковъ, непроизвольныя мышечныя сокращенія въ различныхъ мѣстахъ тѣла и подобный обмороку коллапсъ.

Вліяніе на отдѣльные органы и отправленія у животныхъ и людей. Какъ особенно характерное для вератрина свойство, мы разберемъ сперва вліяніе его на периферическіе нервы, поперечно-исчерченныя мышцы и на сердце.

Между тѣмъ какъ при примѣненіи большинства другихъ алкалоидовъ дѣйствія послѣднихъ прежде всего обнаруживаются въ центральной нервной системѣ и мѣстѣ ощущенія боли, и притомъ обыкновенно въ такой сильной степени, что испытывать возбудимость периферическихъ чувствительныхъ нервовъ уже не представляется возможнымъ, такъ какъ даже и продолжительное проведеніе чувствительныхъ раздраженій не могло бы болѣе восприниматься центромъ,—при примѣненіи именно вератрина сперва замѣчаются явленія сильнѣйшаго возбужденія *окончаній чувствительныхъ нервовъ кожи и слизистыхъ оболочекъ*, обнаруживающіяся рефлекторно чиханьемъ, кашлемъ, или ощущеніемъ пощипыванія, жженія, зуда во всей кожѣ и на всѣхъ слизистыхъ оболочкахъ,—какъ при мѣстномъ дѣйствіи этого средства, такъ и при дѣйствіи его черезъ кровь.

Но въ высшей степени интереснымъ представляется наблюдавшееся впервые *Кёлликеромъ* дѣйствіе вератрина на *поперечно-полосатую мускулатуру*, равно и на *двигательные нервы*, одинаково какъ у холоднокровныхъ, такъ и у теплокровныхъ животныхъ. Если, напримѣръ, лягушкамъ ввести подъ кожу минимальное количество (0,00005 грм.) вератрина, то движенія ихъ до крайности измѣняются: словно превратившись въ другого вида животныхъ, онѣ, которыя только-что передъ тѣмъ совершали огромные прыжки, теперь ползаютъ медленно и неуклюже; постоянно проходитъ нѣсколько секундъ прежде, чѣмъ животное въ состояніи перевести заднюю конечность изъ согнутаго въ вытянутое положеніе; самыя движенія при этомъ бываютъ сильны и часты и, однакожь, животное не можетъ двинуться съ мѣста. При этомъ ясно замѣтно, что импульсы къ движеніямъ вовсе не замедлены: если, напримѣръ, задняя конечность совершенно притянута къ животу, то подъ кожей очень хорошо замѣтно, что выпрямляющія мышцы уже готовятся произвести выпрямленіе. Но такъ какъ въ это время мышцы-сгибатели еще сильно сокращены, то въ результатѣ получается промежуточное состояніе, въ которомъ конечность занимаетъ среднее положеніе, которое постепенно лишь переходитъ въ настоящее выпрямленіе. Это медленное движеніе придаетъ лягушкѣ какой-то странный, такъ

сказать, непріятный видъ; еслибы вся поперечно-полосатая мускулатура внезапно превратилась въ пучки гладкихъ органическихъ волоконъ, то и въ такомъ случаѣ нельзя было бы встрѣтить болѣе медленныхъ движеній членовъ. Наступленіе сокращенія не замедлено, но за то переходъ мышцы изъ сокращенія въ состояніе разслабленія и покоя затрудненъ и замедленъ (ф. *Бецольдъ*). При примѣненіи большихъ дозъ эти измѣненія не столь явственны, потому что сердце слишкомъ быстро парализуется, вслѣдствіе чего до мышцъ доходитъ меньшее количество яда и жизнь слишкомъ скоро угасаетъ.—У теплокровныхъ наблюдается также наступленіе окоченѣнія мышцъ и продолжительныхъ спазмодическихъ состояній, а позднѣе—крайней слабости движеній.

Сердечная мышца и кровообращеніе. Сердечная мышца подъ вліяніемъ вератрина измѣняется точно такъ же, какъ и остальныя поперечно-полосатыя мышцы скелета. Если отравить лягушку дозами отъ 0,0005—0,05 грм., то 20—30 секундъ спустя послѣ инъекціи число ударовъ сердца сначала уменьшается весьма постепенно, систолическія сокращенія становятся все болѣе продолжительными и въ концѣ концовъ наступаютъ настоящія систолическія, продолжающіяся 20 — 30 секундъ, остановки, такъ что число ударовъ пульса уменьшается на половину. Смерть сердца наступаетъ лишь 2—3 часа спустя, когда жизнь остальнаго организма уже давнымъ-давно угасла; страннымъ образомъ, однакожь, подъ конецъ, когда сердце еще сокращается самопроизвольно, наступаетъ стадій, когда даже сильнѣйшія внѣшнія раздраженія не въ состояніи болѣе вызвать ни малѣйшаго сокращенія.

По всей вѣроятности, и у теплокровныхъ животныхъ главное дѣйствіе вератрина направлено на сердечную мышцу, а не на нервы.

У лихорадящихъ людей отъ вератрина наступаетъ сильное уменьшеніе скорости пульса на 20—60 ударовъ.

Центральная нервная система. Дѣйствіе вератрина на нее все равно что неизвѣстно вовсе, такъ какъ самостоятельное периферическое дѣйствіе его на мышцы не допускаетъ проявленія ясной реакціи центра. Въ прежнее время, правда, замѣчательное измѣненіе движеній животныхъ и мышечныя сокращенія считались исходящими изъ центра, что, однакожь, положительно невѣрно; но, съ другой стороны, нельзя также головной и спинной мозгъ считать

изъятыми изъ-подъ вліянія вератрина, такъ какъ онп во всякомъ случаѣ въ концѣ концовъ подвергаются параличу и такъ какъ, по крайней мѣрѣ, относительно нѣкоторыхъ частей, каковы, напримѣръ, центръ блуждающаго нерва въ головномъ мозгу, равно и сосудодвигательный и дыхательный центры, доказано отчасти первичное возбужденіе, относительно же всѣхъ частей констатированъ конечный параличъ; но насколько это дѣйствіе должно быть отнесено на счетъ вератрина и насколько на счетъ слабости циркуляціи крови (у теплокровныхъ), должны еще выяснить дальнѣйшія изслѣдованія. Сознаніе постоянно сохраняется очень долго, почти до самой смерти.

Дыханіе неповрежденнаго животнаго подъ вліяніемъ минимальныхъ дозъ вератрина сначала подвергается ускоренію, которое, однакожь, мало-помалу опять проходитъ. *Беціольдъ* объясняетъ это ускореніе возбужденіемъ окончаній чувствительныхъ легочныхъ нервовъ, такъ какъ оно послѣ перерѣзки шейной части блуждающаго нерва постоянно отсутствуетъ. Большія дозы при всѣхъ обстоятельствахъ вызываютъ замедленіе и, наконецъ, полное прекращеніе дыханія вслѣдствіе паралича, заложеннаго въ продолговатомъ мозгу, дыхательнаго центра. Дыханія послѣ отравленія вератриномъ, по свидѣтельству *Беціольда*, бываютъ глубокія, судорожныя.

Пищеварительные органы. Усиленіе слюнеотдѣленія во всякомъ случаѣ происходитъ рефлекторнымъ путемъ; рвота и поносъ, такъ какъ извергаемыя массы зачастую оказываются кровянистыми, должны быть отчасти отнесены на счетъ сильнаго раздраженія и гиперэміи слизистыхъ оболочекъ. Впрочемъ, рвота и поносъ наступаютъ также и послѣ подкожныхъ инъекцій.

Корневище бѣлой чемерицы, пишетъ Нотнагель, служившее часто примѣняемымъ средствомъ уже въ школѣ *Иппократа*, лишь въ новѣйшее время вышло изъ употребленія. Мѣсто его занялъ алкалоидъ его, который лѣтъ десять тому назадъ, въ особенности при пневмоніи, пріобрѣлъ быстрое, нынѣ, однакожь, совершенно справедливо пріостановившееся, распространеніе. Въ настоящее время мы не знаемъ, говоритъ Нотнагель, ни одного болѣзненнаго состоянія, при которомъ это средство оказывало бы вѣрныя и надежныя услуги и приносило бы пользу больше другихъ веществъ.

Болѣзненныя состоянія, при которыхъ еще иногда примѣняется вератринъ, суть слѣдующія: При *невралгіяхъ*, данный внутрь, онъ

никакой пользы не приноситъ, но при наружномъ примѣненіи онъ иногда въ состояніи уменьшить жестокость болей. Онъ въ особенности рекомендуется при невралгіяхъ пятой пары; приноситъ ли онъ при извѣстныхъ формахъ невралгій больше пользы, чѣмъ при другихъ (какъ это, напримѣръ, полагали относительно, такъ называемой, ревматической формы), еще положительно не извѣстно. Опытъ показываетъ, что онъ не излѣчиваетъ болѣзни, а только утоляетъ боли,—да и то не всегда; этотъ результатъ получается въ особенности въ томъ случаѣ, когда разбираемое средство вызываетъ въ кожѣ ощущеніе теплоты и покалыванія. Какъ это часто случается при оцѣнкѣ какого-нибудь средства, и здѣсь чрезвычайно трудно изъ массы противорѣчивыхъ сообщеній вывести правильное заключеніе. Между тѣмъ какъ *Тёрнбёлль*, *Оппольцеръ* и мног. др. очень хвалятъ вератринъ при невралгіяхъ, онъ въ рукахъ такихъ наблюдателей, какъ *Гассе*, *Ромбергъ* и др., оказывалъ лишь палліативную пользу, а то и не помогалъ вовсе; да и мы лично, говоритъ Нотнагель, не можемъ похвастаться успѣшными результатами. Изъ всего вышеизложеннаго, стало-быть, вытекаетъ, что гдѣ не помогаютъ болѣе испытанныя средства, тамъ можно попробовать примѣнить вератринъ.

Примѣненіе послѣдняго, при различнѣйшихъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, въ особенности при *крупозной пнеймоніи*, бывшее въ ходу лѣтъ 15 назадъ, въ настоящее время почти совершенно оставлено. Поэтому вкратцѣ замѣтимъ лишь слѣдующее: единственно вѣрнымъ эффектомъ дѣйствія вератрина является быстрое и значительное пониженіе скорости пульса; вліяніе его на температуру измѣнчиво и ненадежно; размѣры инфильтраціи, общая продолжительность процесса, процентъ смертности—вовсе не измѣняются. Непріятными явленіями служатъ вызываемые иногда этимъ средствомъ рвота и поносъ; прямо опаснымъ можетъ сдѣлаться зачастую совершенно неожиданно наступающій колляпсъ. Всего лучше при крупозной пневмоніи вовсе не прибѣгать къ вератрину; если уже непремѣнно его желаютъ употребить, то онъ годится лишь при сильной лихорадкѣ, въ особенности если она не соотвѣтствуетъ мѣстному процессу, но не при подостро протекающихъ пневмоніяхъ; прямо противупоказуется онъ при слабой лихорадкѣ, при нѣсколько развитомъ мѣстномъ процессѣ и значительной слабости индивида.

Далеко не такія обширныя и тщательныя наблюденія имѣются относительно дѣйствія вератрина при другихъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ; какъ при пневмоніи, точно такъ же онъ понижаетъ пульсъ и температуру при рожѣ, ревматизмѣ и т. д.; въ остальномъ отношеніи невозможно себѣ составить окончательнаго мнѣнія. При тифѣ, какъ доказалъ *Ваксмутъ*, вератринъ, въ качествѣ противолихорадочнаго средства, не только не приноситъ пользы, но, напротивъ, оказывается прямо вреднымъ вслѣдствіе обусловливаемаго имъ колляпса.

Всѣ остальныя приписываемыя вератрину дѣйствія отчасти не подтвердились (мочегонное), частью же могутъ быть достигнуты болѣе безопасными средствами.

Наружно, какъ уже сказано, вератринъ примѣняется при невралгіяхъ. Корневище бѣлой чемерицы входитъ, въ видѣ энергичнаго чихательнаго средства, въ составъ нѣкоторыхъ нюхательныхъ порошковъ. Прежде оно употреблялось противъ чесотки, нынѣ же оно замѣнено болѣе надежными и безопасными средствами.

Странно, что то, что непригодно у аллопатовъ, весьма полезно у гомеопатовъ. Изслѣдованія послѣднихъ привели къ совершенно другимъ результатамъ.

Нѣсколько поучительныхъ случаевъ отравленія чемерицею содержатся въ статьѣ Гемпеля объ этомъ средствѣ. Картина, изображаемая ими, положительно холерическая: общее охлажденіе, съ упадкомъ силъ, доходящимъ до колляпса, затрудненное кровообращеніе, обильная водянистая рвота и поносъ, судороги конечностей и сильная спазмодическая колика. Опыты, приводимые Кристисономъ, показали уже, что рвота и поносъ, возбуждаемые чемерицей, специфичны, какимъ бы путемъ ни былъ введенъ въ организмъ ядъ. Новѣйшія изслѣдованія Шрофа доказали далѣе, что они происходятъ не отъ воспаленія желудка или кишекъ, такъ какъ чемерица, введенная непосредственно въ кровообращеніе, не возбуждаетъ воспаленія, и даже принятая внутрь производитъ лишь кратковременную гиперэмію частей, съ которыми приходитъ въ соприкосновеніе. «Если дѣйствіе ея усилить,—говоритъ онъ,—то она возбуждаетъ быстрое перерожденіе слизистой оболочки желудка, а не воспаленіе его». Тѣ же результаты производитъ и вератринъ. Esche принялъ полграна уксуснокислаго вератрина, возбудившаго «колляпсъ съ блѣдной, холодной, влажною кожей, заостренными

чертами, быстрымъ, нитевиднымъ, неправильнымъ пульсомъ, сильною рвотой и замѣтной мышечною дрожью» (Wood).

Не удивительно поэтому, что Ганеманъ, при первомъ нашествіи на Европу холеры, поставилъ чемерицу во главѣ лѣкарствъ противъ нея. Съ тѣхъ поръ во всѣхъ эпидеміяхъ ея чемерица пользовалась большою славой, въ особенности въ Россіи и Америкѣ. Замѣчанія д-ра Русселя такъ хороши, что д-ръ Юзъ приводитъ ихъ: «Сообразно нашей опытности, мы въ настоящее время склонны полагаться на нее болѣе въ случаяхъ сильныхъ рвоты и поноса и во всѣхъ другихъ выдающихся проявленіяхъ холеры, но которыя лишены того, что мы называемъ существенною физіономіей болѣзни. Такіе случаи всѣми признаются за холеру и излѣчиваются, но для практическаго глаза въ нихъ есть что-то, съ самаго начала отличающее ихъ отъ другихъ, болѣе гибельныхъ. Болѣзнь идетъ какъ будто внутрь, къ самому жизненному центру, а не исходитъ отъ него. Несомнѣнно, что и они кончаются нерѣдко смертію и что veratrum излѣчиваетъ ихъ, но его все-таки недостаточно для худшаго типа болѣзни. Онъ всего полезнѣе въ случаяхъ съ сильною рвотой и поносомъ, безъ этого внезапнаго смертельнаго коллапса, который показуетъ arsenicum». Изъ этого слѣдуетъ, что онъ именно соотвѣтствуетъ холерическому поносу. Д-ръ Юзъ прежде давалъ его при лѣтнемъ поносѣ, но въ послѣднее время замѣнилъ его хиной. Но при наступленіи осени, когда къ поносу присоединяется рвота и изверженія изливаются съ силой, съ незначительными схватками или совсѣмъ безъ нихъ, онъ снова обращается къ veratrum, или чередуетъ съ нимъ хину, и всегда съ большою пользой.

Колика и судороги при холерѣ служатъ показаніями для veratrum. Колика veratrum, впрочемъ, выражена очень ясно. Она часто соединяется съ икотой и может возбуждать ощущеніе удушья въ груди и желудкѣ, который она поражаетъ, также какъ и животъ. Однимъ изъ первыхъ излѣченій Ганемана былъ очень тяжкій и давнишній случай возвратной коликодиніи, вѣроятно вслѣдствіе дѣйствія свинца, такъ какъ больной былъ печатникъ. Онъ далъ veratrum вслѣдствіе подобія симптомовъ, и хотя слишкомъ большой пріемъ произвелъ вначалѣ болѣзненное отягощеніе, тѣмъ не менѣе онъ вызвалъ быстрое выздоровленіе. Ганеманъ нашелъ его также специфичнымъ при такъ называемой «водяной коликѣ», бывающей въ нѣкоторыхъ болотистыхъ частяхъ Брауншвейга и Луненбурга. Д-ръ

Бэйзъ очень рекомендуетъ его въ случаяхъ боли и изжоги послѣ пріема пищи, съ холодными руками и лицомъ; онъ долженъ быть также полезенъ *при спазмодической икотѣ*.

Спазмы отъ вератрина происходятъ отъ прямого дѣйствія его на мышечное вещество. Они составляютъ первоначальное выраженіе ядовитаго дѣйствія на мышцы, доходящаго скоро до паралича. Сердце, будучи полымъ мускуломъ, подчиняется этому вліянію; отсюда—ослабленіе и опаздываніе его ударовъ, наблюдаемое при отравленіи вератриномъ. Этимъ свойствомъ, въ особенности veratrum viride, воспользовались для ослабленія сердечной дѣятельности при лихорадкѣ и воспаленіи. Гомеопаты, наоборотъ, даютъ veratrum album какъ укрѣпляющее при сердечной и общей мышечной слабости. «Большая слабость и истощеніе, съ холоднымъ потомъ на лбу», есть главное показаніе для него д-ра Гернси. Къ этой же категоріи принадлежатъ «перемежающееся біеніе сердца и слабость, съ синими руками и холодными ногами», гдѣ д-ръ Бэйзъ считаетъ его столь полезнымъ, а также, по всей вѣроятности, и паралитическое состояніе прямой кишки, возбужденное имъ у одного изъ ганемановскихъ испытателей, и происходящій отъ этого запоръ.

Veratrum album часто употребляли древніе въ хроническихъ болѣзняхъ и въ особенности при *сумасшествіи*. Научныя свѣдѣнія объ этомъ даетъ Ганеманъ въ своемъ трактатѣ на степень лиценціата, въ Лейпцигѣ, въ 1812 г. Его употребляли какъ драстическое рвотное и слабительное. Но Ганеманъ полагаетъ, что иногда онъ дѣйствовалъ специфически, и цитируетъ: «veratrum album полезенъ въ хроническихъ болѣзняхъ—не вслѣдствіе своего рвотнаго дѣйствія, такъ какъ на многихъ онъ не оказывалъ его, а польза его была все-таки несомнѣнна». Онъ говоритъ, что по крайней мѣрѣ одна треть сумасшедшихъ излѣчима имъ въ 12-мъ дѣленіи. Патогенезъ этого средства врядъ ли подтверждаетъ такое убѣжденіе. Однакожъ отравленіе, или слишкомъ большіе пріемы—вызываютъ иногда бредъ; и Ганеманъ писалъ въ 1806 г.: «Онъ возбуждаетъ своимъ прямымъ дѣйствіемъ родъ маніи, доходящей отъ большихъ дозъ до безнадежности и отчаянія; малыя же дозы дѣлаютъ вещи безразличныя отвратительными въ воображеніи». Въ предисловіи къ испытанію онъ говоритъ, что veratrum полезенъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ ипохондріи.

Охлажденіе, производимое veratrum, составляетъ важное пока-

заніе для него на практикѣ. Кромѣ холеры оно бываетъ иногда *при перемежающейся лихорадкѣ и тифѣ*, и Ганеманъ въ первомъ, а Вурмбъ и Каспаръ въ послѣднемъ случаѣ подтверждаютъ его пользу. Въ сущности онъ полезенъ почти *во всѣхъ случаяхъ, гдѣ существуетъ общее состояніе, характеризующее его: наклонность къ обильному поносу и рвотѣ съ упадкомъ силъ, слабостью, охлажденіемъ и холоднымъ пóтомъ.*

Я употребляю капли veratrum: 1) при холерѣ, 2) при упадкѣ силъ, 3) при сумасшествіи и 4) въ куриной слѣпотѣ.

Приготовленіе капель. Тинктура получается изъ гомеопатической аптеки. На 18 унцій спирта капается 25 капель тинктуры. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Индійская конопля (cannabis indica). Особенныя свойства этой разновидности конопли заключаются въ смолѣ, развивающейся въ ней при извѣстныхъ климатическихъ вліяніяхъ. Это вещество, отдѣльно взятое, называется гашишемъ. Изъ него приготовляется тинктура для обыкновенной практики растворенiемъ одной части въ 20 частяхъ очищеннаго спирта.

Нѣсколько испытаній тинктуры и низшихъ разведеній индійской конопли были опубликованы американскимъ союзомъ испытателей въ 1839 году. Послѣ того десятки лицъ испытали на себѣ ея любопытныя дѣйствія. Изъ полученныхъ такимъ образомъ результатовъ д-ръ Алленъ составилъ богатую коллекцію въ 918 симптомовъ, въ томъ числѣ чрезвычайно пространно описанныя мозговыя явленія.

Чтобы познакомиться съ характеромъ опьянѣнія отъ гашиша, говоритъ д-ръ Юзъ, необходимо изучить его въ подробностяхъ. Краткій очеркъ не можетъ познакомить съ нимъ достаточно. Это—состояніе высшей *экзальтаціи*, при которой всѣ понятія и идеи, чувства и ощущенія преувеличены въ высшей степени. Разстоянія и время кажутся безконечными, всякое удовольствіе есть истинный рай, а малѣйшая непріятная мысль или чувство погружаютъ въ глубину несчастія. Галлюцинаціи чувствъ очень обычны и малѣйшій намекъ возбуждаетъ рядъ живыхъ умственныхъ иллюзій. Все время продолжается двойственное сознаніе. Испытатель по временамъ чувствуетъ, что онъ существо отдѣльное отъ субъекта возбужденныхъ гашишемъ грёзъ и размышляетъ разумно. Тѣлесныя ощущенія, сопровождающія эти явленія, не многочисленны. Нерѣдко бываютъ головная боль, ощущеніе сухости во рту и горлѣ и анэстезія поверхности

тѣла. Головная боль обыкновенно съ такимъ чувствомъ, будто мозгъ вскипаетъ и подымаетъ черепъ, точно крышку у чайника. Анэстезіи иногда предшествуетъ ощущеніе по всему тѣлу какъ бы слабыхъ электрическихъ ударовъ. Въ двигательной сферѣ по временамъ бываетъ особенное состояніе, вродѣ каталептическаго. Д-ръ Ошонесси описываетъ такимъ образомъ дѣйствіе гашиша на индійца: «Въ 8 часовъ вечера мы нашли его безъ чувствъ, но съ правильнымъ дыханіемъ, съ нормальными пульсомъ, кожей и зрачками, легко сокращающимися отъ свѣта. Случайно поднявъ руку больного, я несказанно удивился, найдя, что она остается въ томъ же положеніи, въ какомъ я ее оставилъ. Минутное изслѣдованіе членовъ убѣдило меня, что больной подъ вліяніемъ этого наркотика погрузился въ это странное и самое необычайное изъ всѣхъ нервныхъ состояній, которое такъ немногіе наблюдали и многіе еще не признаютъ,— однимъ словомъ, настоящая *каталепсія*».

Приложенія cannabis indica, сдѣланныя до сихъ поръ, находятся въ полнѣйшемъ гомеопатическомъ отношеніи съ этими свойствами. Д-ръ Гандфильдъ Джонсъ наивно говоритъ, что «физіологически она составляетъ возбуждающее нервы средство, а терапевтически успокоивающее нервы». Д-ръ Рингеръ и другіе рекомендуютъ ее *при головной боли*. Первый считаетъ ее самымъ полезнымъ средствомъ, дѣлающимъ *припадки мигрени* болѣе рѣдкими. Повидимому, говоритъ онъ, она дѣйствуетъ *на нервные центры*, откуда они исходятъ. Однако, возможно, что это дѣйствіе возбуждается физіологическимъ вліяніемъ, такъ какъ кротонъ-хлоралъ, который есть чисто-анэстетическое средство, производитъ подобное же дѣйствіе. У меня самого былъ случай, пишетъ д-ръ Юзъ, при которомъ эти припадки,—вѣроятно, въ сущности истерическіе,—приняли каталептическій характеръ и очень скоро уступили cannabis indica. Экзальтація идей, возбуждаемая ею, напоминаетъ таковую же въ первой стадіи общаго паралича помѣшанныхъ. Она не можетъ уничтожить воспаленія мозговыхъ оболочекъ, бывающаго обыкновенно у такихъ больныхъ, но можетъ успокоить возбужденные нервные центры, между тѣмъ какъ другія средства будутъ направлены противъ этого существеннаго элемента болѣзни. Ея свойство возбуждать общую анэстезію ставитъ ее въ разрядъ немногихъ средствъ противъ этого состоянія, когда оно является идіопатически. Д-ръ Грэй говоритъ объ успѣшномъ ея примѣненіи для разсѣянія спектральныхъ иллю-

зій, бывающихъ во время теченія лихорадокъ, и пр. Оказывается, что индійская конопля почти не проявляетъ никакого дѣйствія на зерноядныхъ животныхъ. Если Тестъ не ошибается, то это служитъ показаніемъ для нея при стеническихъ состояніяхъ и разстройствахъ.

Несомнѣнно, индійская конопля дѣйствуетъ на *нервные центры* и потому лѣчитъ всевозможныя мозговыя болѣзни, сопровождающія-ся возбужденіемъ, безпокойствомъ, а также истерическія состоянія, головныя боли, тоску, страхъ. Она не соотвѣтствуетъ угнетенію, сонливости, вялости и подавленности нервной системы.

Приготовленіе лѣкарства. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ *cannabis—5 и 10.*

Подорожникъ (plantago) съ древнихъ временъ употребляется при ранахъ и наружныхъ воспаленіяхъ, но въ Швейцаріи онъ пользуется репутаціей мѣстнаго средства при зубной боли; листья и корни его кладутся въ ухо больной стороны. Такъ какъ у испытателей онъ возбуждалъ сильную боль зубовъ и челюстей, то въ гомеопатіи онъ съ успѣхомъ употребляется какъ внутреннее средство отъ зубной боли.

Я употребляю plantago съ этою же цѣлію.

Приготовленіе капель. Тинктура—1-золотниковая изъ листа подорожника. На одну часть тинктуры—семнадцать частей спирта. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Тыква (cucurbita) употребляется мною какъ глистогонное средство.

Приготовленіе капель. Тинктура—1-золотниковая—приготовляется изъ свѣжихъ сѣмянъ тыквы. На одну часть тинктуры—двѣ части спирта. Пріемъ—по 20 капель на рюмку воды каждый часъ.

Земляная груша (helianthus tuberosus) есть родъ подсолнечника и по моимъ испытаніямъ дѣйствуетъ *на кровообращеніе, нервные центры и глаза.* Вслѣдствіе этого, я пользую этимъ средствомъ *темную воду и атрофію глазныхъ нервъ.* У подобныхъ больныхъ, съ ослабленною всей нервной системой, отъ helianthus tuberosus замѣчается довольно быстрое укрѣпленіе нервовъ и оздоровленіе всего организма, что и составляетъ камень преткновенія для остальныхъ системъ лѣченія.

Приготовленіе капель. Тинктура—5-золотниковая изъ ствола и свѣжихъ листьевъ растенія. На одну часть тинктуры—пять частей спирта. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Очанка (euphrasia officinalis), *глазница аптечная, очная помощь, очная трава, свѣтликъ* —растетъ по краямъ дорогъ и лѣсовъ и на лугахъ. Трава запаху не имѣетъ; вкусъ ея горьковатый и слабо вяжущій. Свойства ея разбивающія, укрѣпляющія. Народная медицина почитаетъ это растеніе однимъ изъ лучшихъ средствъ противъ глазныхъ болѣзней, и именно *начальной слѣпоты и пятенъ*, застилающихъ зрѣніе.

Гомеопатъ д-ръ Юзъ пишетъ, что главная прелесть евфразіи, какъ лѣкарства, состоитъ въ ея ясно очерченной и ограниченной сферѣ дѣйствія, внѣ которой она не имѣетъ никакихъ претензій, но въ предѣлахъ ея проявляетъ могущественныя свойства. Она дѣйствуетъ на верхнюю часть дыхательной слизистой оболочки, т.-е. на соединительную и носовую, доходя лишь до гортани. Въ этой области она развиваетъ катарральное воспаленіе, обыкновенно характеризуемое обильнымъ отдѣленіемъ. Вотъ почему она занимаетъ первое мѣсто между средствами противъ *текучаго насморка,* когда онъ составляетъ мѣстную болѣзнь, а не симптомъ гриппа, въ каковомъ случаѣ предпочитается арсеникъ. Пораженіе *соединительныхъ оболочекъ* служитъ спеціальнымъ показаніемъ для евфразіи; иногда отдѣленіе изъ глазъ бываетъ ѣдкое, а изъ ноздрей водянистое. Евфразія очень пригодна *при насморкѣ въ началѣ кори.* Вообще, главное вліяніе евфразія оказываетъ на *глаза.* Ея названія у многихъ народовъ выражаютъ ея цѣлебныя свойства при страданіяхъ этихъ органовъ. Она представляетъ одинъ изъ многочисленныхъ примѣровъ, гдѣ гомеопатія возродила старинныя преданія о лѣкарственныхъ растеніяхъ и утвердила ихъ употребленіе, опредѣливъ ихъ сферу дѣйствія. Испытанія ясно показали, что она производитъ *воспаленіе соединительной оболочки, въ особенности краевъ вѣкъ, съ свѣтобоязнью* и даже нѣкоторыми признаками пораженія болѣе глубокихъ тканей и зрѣнія, которое мутнѣетъ. Поэтому евфразія составляетъ одно изъ нашихъ главнѣйшихъ глазныхъ средствъ. При *простомъ остромъ воспаленіи соединительной оболочки* рѣдко требуется другое лѣкарство и она исцѣляла даже хроническіе случаи. Данная въ началѣ золотушнаго воспаленія глазъ, она почти всегда *предупреждаетъ изъязвленіе,* хотя и требуетъ поддержки со стороны конституціональныхъ средствъ, особенно сѣры. Она также очень дѣйствительна *при пятнахъ на роговой оболочкѣ.* Д-ръ Дудженъ сообщилъ два наблюденія, гдѣ евфразія быстро излѣчила *ревматическое воспаленіе глазъ* (склеротитъ и иритъ), когда другія сред-

ства оказались безуспѣшными. Д-ръ Робертъ Джаксонъ привелъ нѣсколько случаевъ хроническаго разстройства зрѣнія, съ признаками пораженія глазныхъ яблокъ, гдѣ большую пользу оказалъ настой растенія. Вообще въ этихъ случаяхъ, говоритъ д-ръ Юзъ, я не знаю средства, которое бы такъ рѣдко обманывало надежды, какъ маленькая очанка.

Д-ра Алленъ и Нортонъ пишутъ: «Евфразія—одно изъ нашихъ важнѣйшихъ средствъ въ глазныхъ болѣзняхъ, особенно поверхностныхъ». Обильное отдѣленіе ѣдкихъ и жгучихъ слезъ они признаютъ хорошимъ показаніемъ для нея въ страданіяхъ соединительной оболочки. Они также находили ее цѣлебною въ параличѣ двигательнаго нерва, вслѣдствіе холода и сырости.

Euphrasia употребляется мною въ тѣхъ же случаяхъ.

Приготовленіе капель. Тинктура—1-золотниковая изъ всего растенія. На одну часть тинктуры — пять частей спирта. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Петрушка (petroselinum) воздѣлывается въ огородѣ. Я употребляю листъ растенія противъ воспаленія глазъ. Въ простомъ воспаленіи и въ особенности для дѣтей это—вѣрнѣйшее лѣкарство.

Приготовленіе лѣкарства. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ *petroselinum—5* и *10*.

Кувшинка (nymphaea alba). Я употребляю бѣлую кувшинку, которая растетъ въ проточныхъ водахъ. Корень и цвѣты содержатъ смолисто-горькое начало. Цвѣты прохлаждаютъ и успокоиваютъ. Корень бѣлыхъ кувшинокъ производитъ воспаленіе кожи и натягиваетъ мокроты.

Я употребляю это средство противъ *болѣзней кожи*, въ особенности при мокнущихъ и воспалительныхъ сыпяхъ.

Приготовленіе капель. Тинктура—$2^1/_2$-золотниковая изъ цвѣтовъ бѣлой кувшинки. На одну часть тинктуры—двѣ части спирта. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Цикорій (cichorium), *синій цикорій, солнцева трава, петровы батоги*—растетъ по краямъ дорогъ, въ садахъ и на лугахъ. Вкусъ корня и всѣхъ частей цикорія горьковатый. Это растеніе содержитъ въ себѣ азотно- и сѣрнокислый поташъ и экстрактивное горькое вещество. Свойства листьевъ считаются кровоочистительными, а корня—тоническими. Я употребляю его *противъ поносовъ и въ началѣ холеры.*

Приготовленіе капель. Тинктура, служащая каплями,—1-золотниковая изъ всего растенія, т.-е. цвѣтовъ, ствола и корня. Пріемъ—20 капель на рюмку воды каждый часъ и чаще.

БЕСѢДА XXXVII.

Содержаніе: Характеристика лѣкарствъ: Сѣра.—Сѣрная печень.—Бура.—Кремнеземъ.—Fraxininum.

Сѣра (sulfur). Взглянемъ сперва на опредѣленія такъ-называемой научной медицины.

Сѣра—это желтое, непрозрачное, очень хрупкое тѣло, встрѣчающееся въ двухъ видоизмѣненіяхъ—кристаллическомъ и аморфномъ.

Кристаллическая сѣра нерастворима въ водѣ, мало растворима въ алкоголѣ, эѳирѣ и углеводородахъ, всего же лучше растворяется въ сѣроуглеродѣ; аморфная же сѣра совершенно нерастворима во всѣхъ этихъ жидкостяхъ.

Германскою фармакопеей предписываются три препарата:

1. *Sulfur sublimatum, сѣра, полученная возгонкою* (сѣрный цвѣтъ), смѣсь кристаллической и аморфной сѣры, часто содержащая въ видѣ подмѣси или мышьякъ, или селенъ, или сѣрнистую кислоту, и которая поэтому можетъ употребляться развѣ только наружно.

2. *Sulfur depuratum, очищенная сѣра* (очищенный сѣрный цвѣтъ), которая должна быть свободна отъ подмѣсей предыдущаго препарата, желтый сухой порошокъ, безъ запаха и вкуса.

3. *Sulfur praecipitatum, осадочная сѣра* (сѣрное молоко, добываемое путемъ воздѣйствія соляной кислоты на сѣрнистый кальцій). Въ этомъ препаратѣ сѣра является въ наиболѣе измельченномъ видѣ и на этомъ основаніи, равно и потому, что въ ней содержится немного сѣрнистаго водорода, она оказываетъ изъ всѣхъ 3 приведенныхъ препаратовъ самое сильное физіологическое дѣйствіе.

Внутренно можетъ быть назначаема какъ очищенная, такъ и осадочная сѣра.

Физіологическое дѣйствіе. Судьба въ организмѣ. Значительная

часть введенной въ желудокъ сѣры выдѣляется, въ неизмѣненномъ видѣ, съ каловыми массами. Небольшія количества, повидимому, превращаются въ кишечникѣ въ сѣрнистыя щелочи и сѣрнистый водородъ. Къ этому заключенію приходятъ на томъ основаніи, что послѣ пріемовъ сѣры каловыя массы обнаруживаютъ болѣе сильный запахъ сѣрнистаго водорода, что также мясо овецъ, кормленныхъ сѣрой, имѣетъ запахъ и вкусъ этого газа, и что этотъ же запахъ представляетъ также и кожа людей и выдыхаемый ими воздухъ.

Воспринятыя въ кровь сѣрнистыя щелочи и сѣрнистоводородный газъ появляются, затѣмъ, въ мочѣ въ видѣ сѣрнокислыхъ солей,—въ наибольшомъ количествѣ послѣ пріемовъ осадочной ($^1/_2$) сѣры, въ меньшемъ ($^1/_5$) послѣ пріема сѣрнаго цвѣта. Чѣмъ скорѣе наступаетъ слабительное дѣйствіе, тѣмъ меньше сѣры находится въ мочѣ и тѣмъ болѣе въ калѣ *(Бухгеймъ-Краузе).*

Дѣйствіе на кожу и слизистыя оболочки. На кожу сѣра можетъ оказать слабое дѣйствіе — лишь тѣмъ, что подъ вліяніемъ жира и теплоты развивается сѣрнистый водородъ, который всасывается кожей.

За исключеніемъ осадочной сѣры, имѣющей слабый вкусъ и запахъ, всѣ остальные препараты сѣры, вслѣдствіе своей нерастворимости въ водѣ и нелетучести, не имѣютъ ни запаха, ни вкуса.

Единственныя, вѣрно констатированныя дѣйствія сѣры обнаруживаются въ кишечникѣ. Послѣ пріемовъ ея появляются боли въ желудкѣ, усиленныя перистальтическія движенія кишекъ и мягкія, кашицеобразныя испражненія. Мѣстныхъ болѣе сильныхъ явленій раздраженія даже при очень большихъ дозахъ никогда не наблюдалось.

Общее дѣйствіе можетъ заключаться развѣ только въ дѣйствіи малыхъ количествъ сѣрнистаго водорода.

Терапевтическое примѣненіе. Прежде сѣра составляла очень часто употреблявшееся средство при воспаленіяхъ, ломотѣ, ревматизмѣ, болѣзняхъ печени и пр. Относительно своеобразныхъ, приписываемыхъ ей, дѣйствій, при тщательномъ наблюденіи, говоритъ Нотнагель, *ничего* не подтвердилось, и въ настоящее время она примѣняется исключительно только какъ *слабительное.* Чтобы она, въ качествѣ послѣдняго, заслуживала предпочтенія передъ другими слабительными, въ особенности передъ средними солями, при извѣстныхъ состояніяхъ, при хроническомъ запорѣ съ припуханіемъ

геморроидальныхъ узловъ, при пораженіяхъ печени съ одновременнымъ запоромъ,—*весьма невѣроятно.* Особенная польза сѣры, приписывавшаяся ей старою медициной въ качествѣ «противогеморроидальнаго средства», по отзывамъ аллопатовъ, не подтвердилась при безпристрастномъ наблюденіи. Сѣра, которая прежде давалась, какъ отхаркивающее средство, при всевозможныхъ болѣзняхъ легкихъ, въ настоящее время прописывается, изрѣдка, развѣ только еще въ видѣ грудного порошка *Куреллы.* Въ новѣйшее время она снова рекомендуется при лѣченіи *дифтерита.* Сѣрный цвѣтъ слѣдуетъ вдувать на пораженныя части зѣва; дѣйствующимъ моментомъ при этомъ способѣ служитъ, *будто бы,* развивающаяся (при соприкосновеніи съ влажною поверхностью слизистой оболочки) сѣрнистая кислота. Какъ и множество другихъ средствъ, она испытывается при дифтеритѣ только потому, что ее рекомендуютъ, польза же ея нисколько не доказана.

Наружно сѣра еще недавно имѣла важное значеніе при лѣченіи чесотки; она является составною частью большинства до сихъ поръ практикуемыхъ способовъ лѣченія. Очищенный сѣрный цвѣтъ не оказываетъ никакого вреднаго вліянія на чесоточнаго клеща; успѣшные результаты, наблюдавшіеся при упомянутыхъ способахъ лѣченія, несомнѣнно объясняются одновременнымъ употребленіемъ другихъ средствъ, равно и механическимъ дѣйствіемъ тренія. Въ настоящее же время, когда аллопаты въ бальзамахъ имѣютъ гораздо лучшія средства, сѣра въ терапіи чесотки оказывается совершенно излишней.

Гомеопаты относятся къ сѣрѣ съ гораздо большимъ уваженіемъ. Д-ръ Юзъ посвятилъ ей цѣлую лекцію, изъ которой сдѣлаемъ выдержки, для ознакомленія съ опытами и изслѣдованіями сторонниковъ и послѣдователей Ганемана.

Сѣра, говоритъ д-ръ Юзъ, давно славится какъ средство *возбуждающее кровообращеніе* въ волосныхъ сосудахъ кожи и слизистой оболочки, а также въ венной системѣ тазовой полости. Испытаніе д-ра Вурмба подтверждаетъ и поясняетъ старинное мнѣніе. Средство это возбуждало особенный зудъ всей поверхности, усиливающійся въ теплой постели, причемъ треніе или чесаніе доставляло пріятное ощущеніе. Вмѣстѣ съ этимъ появлялись различныя сыпи, большею частію прыщатыя, но иногда пузырчатыя и нерѣдко похожія на чесотку. Чирьи также часто бываютъ послѣдствіемъ сѣры. Я знаю, пишетъ д-ръ Юзъ, одну даму, сопровождавшую своего мужа въ

Harrogete; хотя она была совершенно здорова, но пила воды вмѣстѣ съ нимъ. Вернувшись домой, она была вся покрыта чирьями. Послѣ кожи, вліяніе сѣры больше ощущаютъ *слизистыя оболочки, въ особенности глазъ, бронховъ, мочевого канала и прямой кишки.* Здѣсь характеристическіе симптомы составляютъ: жженіе съ зудомъ и слизистое истеченіе. Кромѣ этихъ общихъ дѣйствій, сѣра производитъ другія почти постоянныя явленія, а именно:

1. Положительный *приливъ крови къ головѣ.* Почти всѣ испытатели ощущали полноту съ болью, а нѣкоторые—головокруженіе. Гаррогэтскія воды, если ихъ пить въ большомъ количествѣ и неосторожно, могутъ вызвать апоплексію. Часть предыдущаго составляетъ *рожевидное воспаленіе носа,* столь частое у испытателей.

2. Сѣра всегда *возбуждаетъ половые органы,* даже до опухоли наружныхъ частей. У одной испытательвицы явились обильныя регулы; кровь была черная, спекшаяся, клейкая.

3. Хотя сѣра въ большихъ дозахъ составляетъ легкое слабительное, но ея динамическое дѣйствіе выражается *въ запорѣ,* которымъ страдали почти всѣ испытатели. Поносъ же бываетъ очень рѣдко.

4. Боли, подобныя ревматическимъ, были очень часты у испытателей; большинство ихъ также просыпались рано утромъ и, несмотря на всѣ старанія, не могли болѣе заснуть.

5. У двухъ испытателей была болѣзненная опухоль языка.

Сѣра имѣетъ исключительное мѣсто между гомеопатическими лѣкарствами, которое можетъ сравниться только съ меркуріемъ—относительно сифилиса, и это благодаря знаменитой «чесоточной теоріи» Ганемана, о которой я долженъ сказать нѣсколько словъ.

Первый томъ *Хроническихъ болѣзней* посвященъ Ганеманомъ объясненію этой теоріи. Онъ начинаетъ съ того, что приписываетъ восьмую часть этихъ болѣзней сифилису и родственному ему сикозу. Онъ говоритъ, что оба они происходятъ отъ специфическаго и заразительнаго «міазма». Попавъ въ организмъ, онъ развиваетъ, послѣ періода инкубаціи, наружный симптомъ: въ первомъ случаѣ—шанкръ, во второмъ—кондилому. Если ихъ предоставить самимъ себѣ, или же лѣчить внутренними специфическими средствами, то не произойдетъ общаго зараженія. Съ другой стороны, уничтоженіе наружнаго признака сопровождается извѣстными конституціональными симптомами, которые гораздо труднѣе излѣчить. Ихъ излѣчиваютъ только тѣ же или подобныя специфическія средства—не на основаніи лишь

ихъ гомеопатичности къ существующимъ симптомамъ, но также по отношенію къ первоначальному пораженію.

Въ остальныхъ $^7/_8$ хроническихъ болѣзней Ганеманъ находитъ невозможнымъ получить прочное излѣченіе посредствомъ обычныхъ гомеопатическихъ специфическихъ средствъ. Поэтому онъ искалъ какихъ-либо конституціональныхъ міазмовъ, которые объяснили бы видоизмѣненія и упорство этихъ болѣзней, какъ сифилитическій ядъ объясняетъ характеръ происходящихъ отъ него разстройствъ. Ему казалось, что онъ нашелъ это въ обыкновенной чесоткѣ (psora или scabies). Большинство авторовъ подтверждаетъ вредъ, происходящій отъ скрытія чесоточной сыпи. Затѣмъ многіе изъ его хроническихъ больныхъ сознавались, что имѣли прежде чесотку; относительно другихъ тотъ же фактъ подтверждали родные и сидѣлки. Чесотка— специфическая болѣзнь, очень заразительная, съ періодомъ инкубаціи, послѣ котораго является одинъ или нѣсколько пузырьковъ въ точкѣ соприкосновенія, походя этими чертами на сифилисъ или сикозъ. Не находя никакого другого объясненія для хроническихъ болѣзней, онъ предложилъ теорію, что онѣ всѣ были *чесоточныя*. Отсюда истекало и лѣченіе. Свѣжую чесотку почти всегда можно излѣчить въ довольно короткое время однимъ или нѣсколькими безконечно малыми пріемами sulfur; онъ же излѣчиваетъ многія изъ послѣдствій скрытія сыпей. Но эти послѣдствія слишкомъ разнообразны для того, чтобъ имъ могло соотвѣтствовать одно средство. Отсюда, вмѣстѣ съ sulfur, многія другія средства, на различныхъ основаніяхъ, попали въ разрядъ «противочесоточныхъ». Ими-то, избирая ихъ по закону подобія, слѣдовало лѣчить всѣ хроническія болѣзни, за исключеніемъ венерическихъ.

Вотъ вкратцѣ теорія Ганемана. Но я рекомендовалъ бы, пишетъ д-ръ Юзъ, прочесть собственное изложеніе Ганемана его ученія. Это—чудо учености, ума и аргументаціи, еслибы только основанія были правильны.

Но тутъ и ошибка! Ганеманъ жилъ въ такое время, когда забыли о паразитной природѣ чесотки. Современники его Rayer и Biett считали это сомнительнымъ, а Гофманъ, Юнкеръ, Венцель и Аутенритъ еще прежде его приписывали многія болѣзни скрытію сыпи. Теперь же нѣтъ никакихъ сомнѣній, что ближайшею причиной всѣхъ явленій чесотки служитъ чесоточный клещъ. Болѣзнь эту лѣчатъ постоянно наружными средствами, главнымъ образомъ

сѣрною мазью; а обширная практика такихъ знаменитостей, какъ Гебра и Эразмъ Вильсонъ, доказываетъ, что отъ этого не бываетъ никакого вреда.

Поэтому теорія Ганемана ложна?—Совершенно напротивъ, пишетъ д-ръ Юзъ.

Хотя Ганеманъ основывалъ свою теорію именно на чесоткѣ, однако онъ подъ этимъ названіемъ подразумѣвалъ другія накожныя болѣзни. Такъ онъ полагалъ, что проказа древнихъ находилась къ хроническимъ болѣзнямъ въ такомъ же отношеніи, какъ и чесотка. Въ другомъ мѣстѣ онъ говоритъ, что «парша на головѣ, молочная кора, лишай и пр. составляютъ разновидности чесотки». Такимъ образомъ онъ былъ близокъ къ истинѣ, которую съ каждымъ днемъ признаютъ все болѣе и болѣе, именно, что многія накожныя болѣзни составляютъ наружныя проявленія органическаго страданія. Не говоря уже о сифилитическихъ сыпяхъ, кто не знаетъ, что подагрическій, ревматическій, золотушный діатезъ часто проявляется только накожными сыпями. Никто также не станетъ отрицать, что уничтоженіе этихъ сыпей наружными средствами часто ведетъ къ развитію внутренней болѣзни. Происходитъ то же самое, хотя медленнѣе и не въ столь сильной степени, какъ при скрытіи, или даже неразвитіи сыпи въ острыхъ сыпныхъ болѣзняхъ. Сверхъ того несомнѣнно, что уничтоженіе какой бы то ни было накожной сыпи наружными средствами можетъ причинить разстройство внутреннихъ органовъ, лежащихъ въ ближайшемъ сосѣдствѣ. Lallemand приводитъ случаи происшедшей такимъ образомъ сперматорреи, Beer—темной воды, а Weitenweber—потери голоса. Въ двухъ послѣднихъ случаяхъ причиной была сама чесотка.

Еще болѣе приблизимся къ теоріи Ганемана, пишетъ Юзъ, если примемъ ученіе нѣкоторыхъ французскихъ патологовъ, между коими, кромѣ нашего Тессье, я могу назвать Bazin, Chomel и Gueneau de Mussy—относительно «лишайнаго» предрасположенія, отличающагося отъ обыкновенныхъ конституціональныхъ накожныхъ страданій.

Д-ръ Жуссе пишетъ: «Лишай характеризуется накожными и внутренними страданіями, совмѣстными или перемежающимися. Накожныя страданія заключаютъ всѣ обыкновенныя болѣзни кожи; онѣ поверхностны, подвижны и измѣнчиваго типа. Ихъ сопровождаетъ сильный зудъ. Внутреннія страданія суть пораженія слизистой оболочки, которой выдѣленія—серозныя или гнойныя—также вызыва-

ютъ сильный зудъ: воспаленія глазъ, невралгіи, мигрени и одышка. Въ тяжкихъ, длительныхъ случаяхъ дѣло можетъ доходить до рака. Бываютъ ненормальныя формы, въ которыхъ накожныя страданія легки или отсутствуютъ и гдѣ единственными признаками служатъ: характеръ внутреннихъ страданій, отсутствіе другихъ причинъ для нихъ и семейная исторія больного (ибо лишай—наслѣдственъ). Это очевидно «чесотка» подъ другимъ именемъ и съ болѣе ограниченною сферой. Можно только пожалѣть, что французскіе патологи не признаютъ за Ганеманомъ первенства въ этой теоріи.

Для гомеопатовъ главный интересъ здѣсь въ томъ, что для всѣхъ этихъ разстройствъ, перемежающихся съ сыпями или происходящихъ отъ скрытія ихъ, главнымъ средствомъ признается сѣра. Д-ръ Жуссе, конечно, считаетъ ее, вмѣстѣ съ арсеникомъ, лучшимъ средствомъ противъ лишайнаго предрасположенія, но то же мнѣніе преобладаетъ и въ старой школѣ. Темная вода Beer'а прошла отъ нея, причемъ сыпь возвратилась. Д-ръ de Mussy рекомендуетъ eaux Bonnes (сѣрные источники) при хроническихъ страданіяхъ горла (въ особенности, когда они принимаютъ форму фолликулярнаго фарингита), происходящихъ, по его мнѣнію, отъ герпетизма. Lallemand излѣчиваетъ свои случаи сѣрнистыми ваннами. Д-ръ Казанова доказываетъ, что причина, почему воды Harrogate излѣчиваютъ одни случаи и не имѣютъ никакого дѣйствія на другіе, повидимому, совершенно такіе же, заключается въ томъ, что первые происходятъ отъ задержанія какой-либо сыпи, а вторые—отъ другихъ причинъ. Въ подтвержденіе своего мнѣнія онъ приводитъ два рода случаевъ. При хронической подагрѣ и золотухѣ,—болѣзняхъ, въ которыхъ такъ часто бываетъ поражена кожа,—sulfur стоитъ во главѣ средствъ, между тѣмъ какъ въ другихъ конституціональныхъ болѣзняхъ, наприм. рахитизмѣ, гдѣ не бываетъ пораженія кожи, sulfur не играетъ никакой роли.

Таково «противочесоточное» дѣйствіе сѣры. Вы видите, говоритъ Юзъ, что оно не ограничивается одной гомеопатической школой, хотя въ ней получило болѣе полное развитіе какъ теоретически, такъ и практически. Въ большинствѣ хроническихъ болѣзней полезно начинать лѣченіе нѣсколькими пріемами sulfur. Это ясно доказываютъ факты, приводимые Яромъ въ его *Руководствѣ*, результатѣ 40-лѣтней практики. Въ этомъ трудѣ вы будете постоянно встрѣчать, что первое и самое раннее мѣсто при лѣченіи хроническихъ

болѣзней отводится sulfur и съ самыми лучшими результатами Можно, наприм., упомянуть ночное недержаніе мочи у дѣтей. Что касается до подагры, то д-ръ Acworth, спеціально изучавшій эту болѣзнь, говоритъ, что онъ не знаетъ лучшихъ средствъ, чѣмъ *sulfur* и *calcarea*. При золотухѣ во всѣхъ ея проявленіяхъ (кромѣ костей) пріемы sulfur по временамъ чрезвычайно полезны. Кромѣ такихъ опредѣленныхъ болѣзней, часто встрѣчаемъ случаи, представляющіе многочисленные симптомы нездоровья, которые быстро проходятъ отъ этого лѣкарства. Я предполагаю, говоритъ Юзъ, что у такихъ больныхъ есть или была наклонность къ накожнымъ сыпямъ. Многіе наблюдатели, сверхъ того, свидѣтельствуютъ о поразительныхъ результатахъ одного или двухъ пріемовъ высокаго разведенія sulfur въ теченіи такихъ болѣзней, какъ воспаленіе мозга или легкихъ, и почти въ каждой болѣзни, гдѣ улучшеніе замедляется или случаются возвраты. Во всѣхъ этихъ случаяхъ sulfur самъ по себѣ производитъ нѣкоторое улучшеніе и дѣлаетъ другія лѣкарства болѣе дѣйствительными. Но странно, онъ рѣдко излѣчиваетъ одинъ. Если въ какой-либо хронической болѣзни продолжать его болѣе одной или двухъ недѣль, то выздоровленіе снова замедляется и даже регрессируетъ. Ганеманъ говоритъ: «Сѣра въ малыхъ дозахъ большею частью содѣйствуетъ началу излѣченія хроническихъ не венерическихъ болѣзней. Я знаю въ Саксоніи врача, который пріобрѣлъ большую славу за излѣченіе такихъ болѣзней, прибавляя, самъ не зная почему, сѣрный цвѣтъ во всѣ свои лѣкарства. Вначалѣ они имѣли хорошее дѣйствіе, но черезъ нѣкоторое время успѣхъ ихъ прекращался». Однако же при одной изъ этихъ болѣзней sulfur производитъ прочное излѣченіе, именно — *при ревматизмѣ*. Здѣсь это средство пользуется высокою славой какъ въ домашней практикѣ, такъ и для мѣстнаго употребленія, въ старой школѣ—при мышечномъ и сухожильномъ ревматизмѣ и при ишіатикѣ, а при внутреннемъ употребленіи—въ гомеопатіи. «Я почти всегда,—пишетъ д-ръ Руссель,—начинаю лѣченіе хроническаго ревматизма дачею sulfur. Иногда я считаю полезнымъ настойчиво давать ее цѣлыми мѣсяцами. Мнѣ кажется, что я дѣйствую такъ одинаково со всѣми опытными гомеопатами». Д-ръ Бэйзъ находитъ ее очень полезной при хроническомъ lumbago и ишіатикѣ у больныхъ венознаго сложенія. Sulfur дѣйствуетъ здѣсь скорѣе вслѣдствіе своей гомеопатичности, а не по отношенію къ ревматическому діатезу вообще.

Онъ возбуждалъ у испытателей сильную, подобную ревматизму, боль. Одинъ изъ нихъ, не довѣряя его дѣйствію, испытывалъ его, то принимая, то оставляя, и нашелъ, что, соотвѣтственно этому, боли то проходили, то усиливались. Но sulfur едва ли пригоденъ при накожныхъ проявленіяхъ ревматизма, типомъ которыхъ можно считать эритему носа.

Обращаясь къ мѣстному дѣйствію sulfur, д-ръ Юзъ замѣчаетъ, что «венозность», о которой говоритъ д-ръ Бэйзъ, составляетъ характеристическую черту и больныхъ, и болѣзней, которымъ всего пригоднѣе sulfur. Гемпель говоритъ, что сѣра то же самое для развѣтвленій венъ, что аконитъ для артерій,—какъ средство, уничтожающее застои.

Сѣра—лучшее лѣкарство для многихъ *накожныхъ болѣзней*. Она легко излѣчиваетъ свѣжій prurigo, съ зудомъ такого же характера, какъ и производимый ею. Она очищаетъ кожу отъ ненормальныхъ сыпей, бывающихъ у нездоровыхъ дѣтей. Она полезна при угряхъ; при нѣкоторыхъ формахъ ихъ иногда бываетъ нужно и наружное употребленіе; также и при родственномъ съ ними «molluscum» д-ръ Вессельгефтъ нашелъ ее цѣлебной. Тестъ рекомендуетъ ее при паршахъ, Чепмель—при экземѣ, а Гемпель—при crusta serpiginosa. Она почти всегда предупреждаетъ возвраты чирьевъ, а иногда ячменя и ногтоѣды. При чесоткѣ мы, конечно, употребляемъ сѣру обычнымъ способомъ для уничтоженія клеща. Но такъ какъ сыпь часто распространяется гораздо далѣе ходовъ паразита и затвердѣваетъ послѣ его уничтоженія, то нужно бываетъ и внутреннее ея употребленіе. Д-ръ Клотаръ Мюллеръ, а также Яръ считаютъ sulfur лучшимъ средствомъ при застарѣлыхъ язвахъ на ногахъ.

Сѣра очень полезна во многихъ *страданіяхъ глазъ*. Она дѣйствуетъ преимущественно на соединительную оболочку и, конечно, лучше всего показуется при воспаленіи ея у нездоровыхъ субъектовъ. Слѣдовательно ея главное мѣсто *при золотушномъ воспаленіи глазъ*, при лѣченіи котораго въ теченіе нѣкотораго времени она положительно необходима, а часто излѣчиваетъ и безъ помощи всякихъ другихъ средствъ. Но и при остромъ катарральномъ воспаленіи глазъ, по словамъ д-ра Dudgeon, дѣйствіе ея почти чудесно. Да и при воспаленіи почти всѣхъ тканей глаза она употребляется съ большимъ или меньшимъ успѣхомъ. Д-ра Алленъ и Нортонъ нѣсколько уменьшаютъ ея значеніе при страданіяхъ глубоко лежащихъ

частей глаза. Но они производили свои опыты большею частію съ высшими дѣленіями, а прежніе наблюдатели, превозносящіе ее при «артритическомъ воспаленіи глазъ», давали ее въ низшихъ растираніяхъ. Однако же воздаютъ должное ея значенію во всѣхъ формахъ золотушнаго воспаленія глазъ, поражаетъ ли оно вѣки, соединительную оболочку, или роговицу, а также и при хроническомъ и остромъ катарральномъ воспаленіи. Главными субъективными показаніями для нея служатъ острая боль, точно отъ укола булавками, и ухудшеніе симптомовъ отъ воды. Она излѣчивала *крыловидную плеву (pterygium), pannus, hypopion роговицы, сращенія райка и непрозрачность стекловиднаго тѣла.*

Затѣмъ сѣра оказываетъ важное вліяніе на *прямую кишку.* Она очень полезна при зудѣ и жженіи задняго прохода, также при геморроѣ, въ особенности когда онъ происходитъ отъ брюшного полнокровія. Можно рекомендовать почти всегда *начинать* лѣченіе хроническаго запора помощью sulfur, особенно когда при этомъ есть геморрой. Но здѣсь также для совершенія лѣченія приходится обратиться къ какому-нибудь другому средству. Часто, въ восторгѣ отъ чудеснаго излѣченія, произведеннаго въ такихъ случаяхъ недѣльными пріемами сѣры, я продолжалъ ея дачу и далѣе, и точно также часто наблюдалъ, что улучшеніе начинало постепенно проходить, пока я не перемѣнялъ лѣкарства. Д-ръ Brown считаетъ полезнымъ давать по одной пилюлѣ tinctura fortissima на ночь такимъ больнымъ, которые, лѣчимые отъ другихъ болѣзней, въ то же время полагаютъ, что имъ нужно «слабительное». Сѣра также очень полезна въ такихъ случаяхъ хроническаго поноса, когда припадки его являются главнымъ образомъ или исключительно раннимъ утромъ и очень сильны. Должно помнить, какъ это указалъ недавно д-ръ R. Bell, что этотъ утренній поносъ часто служитъ симптомомъ хроническаго задержанія изверженій; отсюда, вѣроятно, и дѣйствительность при немъ sulfur. Ганеманъ рекомендуетъ его при осеннемъ поносѣ съ утомительными натугами, хуже по ночамъ. Здѣсь видно его дѣйствіе на прямую кишку.

Не менѣе специфично дѣйствіе сѣры на болѣзни *органовъ дыханія.* Нельзя лучше представить ея гомеопатичности здѣсь, какъ приведя результаты лѣченія сѣрными источниками eaux Bonnes. Пиду, много наблюдавшій ихъ дѣйствія, пишетъ: «Рѣдко, чтобы послѣ трехъ- или четырехъ-недѣльнаго употребленія большинства

этихъ водъ больной не почувствовалъ рѣзкаго жара въ гортани или зѣвѣ, особенно сухого, удушливаго кашля, стягивающаго раздраженія при входѣ въ дыхательные пути, одышки, вмѣстѣ съ чувствомъ тяжести и сокращенія въ груди, неясныхъ болей въ стѣнкахъ этой полости, въ особенности подъ ключицами» и т. д. Дальнѣйшія подробности о дѣйствіи eaux Bonnes даетъ Leudet. Онъ приводитъ случай хроническаго бронхита, характеризуя дѣйствіе водъ такимъ образомъ: «родъ прилива крови къ дыхательнымъ органамъ, съ общимъ возбужденіемъ кровообращенія и нервной системы. Повидимому, разстройство бронховъ принимаетъ острый характеръ подъ возбуждающимъ вліяніемъ сѣрной воды, какъ будто для уничтоженія его нужно это временное отягощеніе». Въ другомъ мѣстѣ онъ говоритъ: «Нѣтъ никакого сомнѣнія, что eaux Bonnes могутъ возбудить кровохарканіе у чахоточныхъ, такъ какъ онѣ возбуждаютъ его у людей совершенно здоровыхъ». И опять: «Eaux Bonnes возбуждаютъ мышечный слой бронховъ, вызываютъ его сокращенія и могутъ даже произвести искусственное удушье». Эти свойства sulfur вполнѣ соотвѣтствуютъ его гомеопатическому употребленію. Въ Вѣнѣ, въ госпиталѣ Леопольдштадтъ, сѣра уже много лѣтъ считается однимъ изъ лучшихъ средствъ въ плевритѣ и пневмоніи. Въ плевритѣ ее даютъ (послѣ аконита) при острой пластической формѣ, гдѣ она быстро разгоняетъ выпотъ. Она не менѣе полезна, по словамъ д-ровъ Вурмба и Каспара, содѣйствуя разрѣшенію опеченѣнія легкихъ. Она показуется въ концѣ второй стадіи пневмоніи: «это періодъ,—какъ говоритъ д-ръ Бэръ,—безпокойнаго ожиданія для врача, такъ какъ онъ не знаетъ, произойдетъ ли обратное всасываніе или гнойное разложеніе экссудата. Это—время дать мѣсто sulfur, и поразительно, съ какой магическою быстротой онъ иногда вызываетъ реакцію организма». Д-ръ Руссель считаетъ sulfur самымъ важнымъ средствомъ *противъ астмы*. Онъ указываетъ на частыя перемежки пароксизмовъ этой болѣзни съ припадками подагры и съ проказой и чесоткой. Я также не знаю лучшаго средства *при хроническомъ удушьѣ*. Д-ръ Meyhoffer даетъ много примѣровъ полезнаго дѣйствія sulfur *при хроническомъ бронхитѣ*, особенно у субъектовъ подагрическихъ, ревматическихъ, и тому подобное. Д-ръ Bayes хвалитъ сѣру *при чахоткѣ съ сыпями* на кожѣ. Д-ръ Leudet, доказывая, что польза сѣрныхъ водъ происходитъ отъ ихъ мѣстнаго сродства и возмѣщающаго дѣйствія, говоритъ далѣе, что формы и разновидности чахотки.

въ которыхъ онѣ всего полезнѣе, — такія, гдѣ «больной, кромѣ чахотки, страдаетъ еще подагрой, ревматизмомъ или лишаями». Сѣрное лѣченіе оживляетъ такія застарѣлыя органическія страданія, побѣжденныя болѣе разрушительнымъ и гибельнымъ бугорчатымъ процессомъ, но теперь, оживившись, они въ свою очередь противодѣйствуютъ ему и останавливаютъ его теченіе. Это то же самое «противочесоточное» употребленіе сѣры, но другими словами. Слѣдуетъ помнить, что изъ болѣзней, чаще всего приписываемыхъ скрытію чесотки Аутенритомъ и его товарищами, важнѣйшее мѣсто занимаютъ астма и чахотка.

Только недавно начали приписывать sulfur дѣйствіе *на нервы*. Д-ръ Робертъ Куперъ, одинъ изъ самыхъ трудолюбивыхъ терапевтовъ, уже нѣсколько лѣтъ работаетъ надъ этимъ предметомъ. Въ брошюрѣ, изданной въ 1869 г., онъ пытался доказать специфическое дѣйствіе этого средства на «перемежающуюся періодическую невралгію, съ отягощеніемъ каждый день около 12 часовъ или 1 часа дня или ночи, постепенно увеличивающимся и такъ же постепенно уменьшающимся». Въ послѣдующихъ сообщеніяхъ онъ указываетъ, что распространилъ дѣйствіе sulfur почти на всѣ формы невралгіи съ рѣдкимъ успѣхомъ. Нѣсколько излѣченій ея приводятъ и другіе врачи. Дальнѣйшій опытъ, безъ сомнѣнія, дастъ намъ возможность опредѣлить его точное мѣсто въ лѣченіи этой болѣзни. Возможно, что sulfur въ особенности пригоденъ при невралгіи «лишайнаго» происхожденія.

Д-ръ Куперъ распространяетъ нервное дѣйствіе sulfur *на перемежающіяся лихорадки*. Опытъ еще не даетъ права на такое заключеніе, хотя нѣкоторые изъ приводимыхъ случаевъ показываютъ, что мы имѣемъ въ ней хорошее средство противъ малярійнаго худосочія, которое часто встрѣчается у вернувшихся изъ тропическихъ странъ. Д-ръ Куперъ полагаетъ, что сѣра лучше всего показуется людямъ смуглымъ, съ вялыми мышцами, съ длинными мягкими волосами и влажною кожей.

Я приготовляю сѣру особеннымъ образомъ и пользуюсь съ безусловнымъ успѣхомъ ея обширными свойствами. Сѣра дѣйствуетъ: 1) *на кровообращеніе въ сосудахъ кожи, слизистой оболочки и въ венахъ*, 2) *на половые органы* и 3) *на органы пищеваренія.*

Поэтому я лѣчу сѣрой слѣдующія болѣзни: 1) *накожныя*, съ зудомъ отъ нездоровой кожи, угри, паршу, экзему, чесотку; 2) *язвы*

на ногахъ; 3) *воспаленіе глазъ*, преимущественно золотушное, при крыловидной плевѣ на глазу, при непрозрачности стекловиднаго тѣла; 4)—*прямой кишки*—при зудѣ и жженіи задняго прохода, при геморроѣ отъ брюшного полнокровія; 5)—*желудка и кишекъ*—при катаррѣ, запорахъ и поносахъ; 6)—*органовъ дыханія*—при хроническомъ удушьѣ и астмѣ; 7)—*почекъ*.

Приготовленіе лѣкарствъ. Тинктура приготовляется мною особенно, накаливаніемъ сѣры въ глицеринѣ, и потому она не можетъ быть приготовлена лѣчащимся.

Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ *sulfur—5, 10, 20.*

Капли. На 18 унцій спирта—25 капель тинктуры. Пріемъ—по 5 капель на 1/2 рюмочки воды.

Сѣрная печень (hepar sulfuris), *kalium sulfuratum*, *сѣрная печень*, не есть постоянное, простое химическое тѣло, а смѣсь изъ многосѣрнистыхъ соединеній калія, наприм. трехсѣрнистаго калія и сѣрнокислаго и сѣрноватистокислаго кали. Она приготовляется путемъ смѣшенія и накаливанія 1 части сѣры съ 2 частями поташа и имѣетъ желтозеленый цвѣтъ, противный горькій, полущелочный, полусѣрный вкусъ и легко растворяется въ водѣ (1 : 3) и алкоголѣ.

На здоровой и больной кожѣ сѣрнистый калій возбуждаетъ воспаленіе.

Въ желудкѣ и кишечникѣ онъ подвергается многочисленнымъ разложеніямъ: при освобожденіи сѣрнистаго водорода образуются сѣрнистый водородъ, трехсѣрнистый калій и многія другія калійныя соли, такъ что участіе каждаго изъ этихъ новыхъ тѣлъ въ общемъ дѣйствіи опредѣлить трудно. Въ общемъ на первый планъ выступаютъ картины отравленія сѣрнистымъ водородомъ. Мѣстно, повидимому, калійной составною частью вызывается сильное воспаленіе и даже разъѣданіе слизистыхъ оболочекъ, ощущеніе жара въ пищеводѣ, интенсивное воспаленіе желудочнокишечнаго канала съ его послѣдствіями.

Какъ внутреннее средство для аллопатовъ, этотъ препаратъ представляется совершенно излишнимъ; нѣтъ такого патологическаго состоянія, на которое сѣрная печень оказывала бы ясно замѣтное вліяніе или заслуживала бы предпочтенія передъ другими, менѣе опасными, средствами (въ виду возможнаго отравленія сѣрнистымъ водородомъ).

Наружно сѣрная печень примѣняется при различныхъ *накожныхъ болѣзняхъ*. При чесоткѣ, въ терапіи которой она прежде играла главную роль, она, кажется, теперь совершенно излишняя, —въ настояще время аллопоты располагаютъ другими средствами. Равнымъ образомъ и при другихъ хроническихъ болѣзняхъ кожи: psoriasis, eczema, impetigo,—польза ея незначительна, по ихъ мнѣніямъ, и рѣшительно уступаетъ прочимъ средствамъ. За то при угряхъ выгодно примѣняются мази съ сѣрнистыми щелочами.

Ванны съ сѣрнистымъ каліемъ, приготовляемыя дома, часто употребляются противъ *хроническаго ревматизма*, какъ мышечнаго, такъ и сочленовнаго, и притомъ съ успѣхомъ. Но насколько этотъ успѣхъ долженъ быть отнесенъ на счетъ теплой воды, говоритъ Нотнагель, и насколько на счетъ сѣрнистаго калія—рѣшить трудно; такъ же мало доказано, чтобъ эти ванны оказывали больше пользы, чѣмъ нѣкоторые другіе, испытанные при хроническомъ ревматизмѣ, средства и способы лѣченія.

Hepar sulfuris для гомеопатическаго употребленія приготовляется «смѣшеніемъ равныхъ частей мелко-истолченной чистой устричной раковины и совершенно чистаго сѣрнаго цвѣта, каковую смѣсь нагрѣваютъ до бѣлокаленія и держатъ при этой температурѣ въ теченіе десяти минутъ въ герметически закупоренномъ тиглѣ». Это— указаніе самого Ганемана, и ясно, что получившееся въ результатѣ соединеніе есть не что иное какъ сѣрнистый кальцій. Дѣленія получаются растираніемъ.

Названіе «сѣрная печень» встарину, повидимому, придавалось сѣрнистому калію, свойства котораго близко къ ней подходятъ. Далѣе, такъ какъ не подлежитъ сомнѣнію, что при раствореніи hepar развиваетъ сѣрнистый водородъ, то онъ долженъ обладать какъ болѣзнетворными, такъ и цѣлебными свойствами этого газа. Наконецъ, будучи соединеніемъ сѣры (sulfur) и извести (calcarea), онъ имѣетъ сходство какъ съ тѣмъ, такъ и съ другимъ изъ этихъ средствъ. Подобно сѣрѣ онъ дѣйствуетъ на кожу и подобно извести на железы. Впрочемъ, въ общемъ, онъ гораздо болѣе походитъ на сѣру, чѣмъ на известь.

Hepar, независимо отъ его составныхъ частей, обладаетъ также своимъ собственнымъ дѣйствіемъ. Ганеманъ вѣрно опредѣлилъ природу этого дѣйствія, когда рекомендовалъ это средство какъ противоядіе послѣдствіямъ меркурія. Первоначально, правда, онъ упо-

треблялъ его для химическаго нейтрализованія меркурія, какъ обращающее этотъ металлъ въ нерастворимое сѣрнокислое соединеніе, и въ виду этого давалъ довольно большія дозы—въ одномъ случаѣ по три грана черезъ часъ. Но впослѣдствіи онъ, повидимому, признавалъ его динамическимъ противоядіемъ и его указанія въ этомъ случаѣ сопровождались такъ часто успѣхомъ, что сомнѣваться въ ихъ основательности почти невозможно. Въ послѣднее время они получили важное подкрѣпленіе со стороны д-ра Брайса, въ Эдинбургѣ. Онъ находитъ hepar весьма полезнымъ средствомъ при лѣченіи дурныхъ послѣдствій отъ употребленія меркуріальныхъ препаратовъ безъ настоящей меркуріализаціи. Hepar значительно облегчалъ *конгестированное состояніе печени и фолликулярное горло у такихъ паціентовъ.* Чтобы быть, въ минимальныхъ дозахъ, динамическимъ антидотомъ, средство должно дѣйствовать на основаніи закона подобія, и на самомъ дѣлѣ симптомы, производимые hepar, достаточно походятъ на симптомы меркурія. Итакъ, средство это имѣетъ сродство не только съ сѣрой и известью, но и съ меркуріемъ, и слѣдовательно оно обладаетъ очень обширнымъ вліяніемъ.

Прежде чѣмъ перейти къ специальной терапіи,—говоритъ д-ръ Юзъ,—позвольте сказать слово о характеристичныхъ чертахъ этого лѣкарства. Д-ръ Гильзъ (Hills) описываетъ ихъ такъ: угнетенное и раздражительное состояніе духа; боли, какъ отъ ушиба, съ чувствительностью къ прикосновенію; позывъ на кислыя и сильно приправленныя блюда; трудное отхожденіе испражненій и мочи; зябкость и чувствительность къ холодному воздуху, который, напримѣръ, тотчасъ возбуждаетъ кашель. Д-ръ Брайсъ находилъ, что сырая погода оказывала сильное вліяніе на его паціентовъ.

Самое важное примѣненіе hepar въ гомеопатіи, вытекающее изъ его сходства съ меркуріемъ, это—его употребленіе при *нагноеніи.* Способность меркурія вызывать воспалительное нагноеніе хорошо извѣстна, и онъ дѣйствуетъ очень успѣшно при воспалительномъ состояніи съ угрожающимъ нагноеніемъ органовъ, на которые онъ вліяетъ. Подобнымъ же образомъ дѣйствуетъ и hepar. Ганеманъ находитъ, что онъ причиняетъ нагноеніе подмышечныхъ и паховыхъ железъ. Онъ часто останавливаетъ угрожающее нагноеніе; когда же послѣднее неизбѣжно, онъ замѣчательно содѣйствуетъ и ускоряетъ выдѣленіе гноя. Д-ра Алленъ и Нортонъ полагаютъ, что результатъ зависитъ *отъ дѣленія, въ которомъ дается средство; высшія дѣ-*

ленія останавливаютъ нагноеніе, низшія — способствуютъ ему, и это мнѣніе уже давно принято гомеопатами. Д-ръ Рингеръ подтверждаетъ это и рекомендуетъ сѣрнистыя соединенія для предупрежденія или созрѣванія нагноеній вообще, *при нездоровыхъ изъязвленіяхъ, чирьяхъ и карбункулахъ, при тѣхъ безболѣзненныхъ подкожныхъ опухоляхъ, которыя могутъ быть названы золотушными узлами, и при гноящихся золотушныхъ железахъ*».

Точно также hepar примѣнимъ, когда затронуты болѣе важные органы. Д-ръ Бэръ говоритъ о «блестящихъ исцѣленіяхъ» этимъ средствомъ *пневмоніи, когда экссудатъ дѣлался гноевиднымъ*. Онъ приводитъ одинъ случай, когда его пригласили къ шестилѣтнему мальчику, который заболѣлъ пневмоніей 20 недѣль до этого и котораго лѣчили аллопатически: «Ребенокъ имѣлъ очень исхудалый видъ, у него была легкая лихорадка и его мучилъ постоянный кашель, по временамъ судорожный, съ отдѣленіемъ гнилостной, зловонной мокроты, сопровождаемый поносомъ и потерей аппетита. Правая сторона груди сильно опала, а лѣвая ненормально выдавалась; при перкуссіи въ правой сторонѣ слышался совершенно пустой звукъ съ сильнымъ бронхіальнымъ дыханіемъ и легкими хрипами. Мы діагносцировали плевропневмонію правой стороны со всасываніемъ плевритическаго экссудата, но вмѣстѣ съ тѣмъ и съ постояннымъ присутствіемъ пневмонической инфильтраціи въ состояніи гнилостнаго разложенія. Послѣ безуспѣшнаго употребленія различныхъ средствъ было наконецъ назначено hepar, въ третьемъ растираніи, и съ такимъ отличнымъ результатомъ, что спустя недѣлю впалость груди значительно уменьшилась. Недѣли черезъ четыре затѣмъ правое легкое пришло почти въ нормальное состояніе и грудь выровнялась такъ, что теперь мальчикъ имѣетъ вполнѣ здоровый видъ». Бэръ рекомендуетъ это средство также *при нарывѣ въ груди* (empyema), который быть-можетъ существовалъ и въ вышеприведенномъ случаѣ. Впрочемъ, hepar употреблялся преимущественно при обильномъ и длительномъ пластическомъ изліяніи въ мѣшокъ. Вурмбъ очень хвалитъ его въ этомъ случаѣ, а д-ръ Гроссъ приводитъ замѣчательное излѣченіе.

Затѣмъ hepar походитъ на меркурій по своему дѣйствію на *печень*. Д-ръ Бэйзъ пишетъ: «Хроническое состояніе переполненія печени кровью, вызывающее брюшное разстройство, вслѣдствіе препятствія, которое встрѣчаетъ возвращеніе крови черезъ воротную

вену, значительно облегчается курсомъ hepar sulfuris... Геморрой, происходящій отъ этой причины, легко излѣчивается имъ. Затрудненное венозное кровообращеніе живота часто причиняетъ значительное безпокойство больному, препятствуя брюшному дыханію и возбуждая тѣмъ удушье. Въ другихъ случаяхъ оно вызываетъ запоръ на низъ, вслѣдствіе конгестированнаго состоянія венъ прямой кишки». Онъ даетъ отъ третьяго десятичнаго до шестого сотеннаго разведенія. Другіе практикующіе врачи также считаютъ hepar полезнымъ средствомъ для облегченія конгестіи печени, но д-ръ Бэйзъ полагаетъ, что оно бываетъ успѣшнымъ лишь при разстройствахъ этого органа, происходящихъ отъ злоупотребленія меркурія. Сѣрнистый водородъ въ былое время давали, между прочимъ, также противъ геморроя, и патогенезъ его заключаетъ въ себѣ нѣкоторые признаки желтухи.

Hepar вліяетъ на *кожу*. Какъ и sulfur, онъ, при наружномъ употребленіи, излѣчиваетъ чесотку, умерщвляя клеща, но Ганеманъ указываетъ, что онъ также гомеопатиченъ и сыпи. «Другіе, какъ и я,—пишетъ онъ,—наблюдали сыпь очень похожую на чесотку»; и далѣе: «ванны изъ сѣрнистаго водорода возбуждаютъ такую же чесоточную сыпь, особенно въ изгибахъ суставовъ, съ зудомъ, преимущественно ночью». Такимъ образомъ hepar становится пригоднымъ въ разныхъ *папулезныхъ и пузырчатыхъ сыпяхъ*, а д-ръ Гернси полагаетъ, что мѣстонахожденіе ихъ *въ изгибахъ суставовъ*, какъ наприм. локтя и колѣна, служитъ спеціальнымъ для него показаніемъ. Онъ также рекомендуетъ его *при молочной корѣ и обопрѣлости*, когда сыпь распространяется образованіемъ новыхъ пупырышковъ, которые впослѣдствіи съ нею сливаются. Д-ръ Гильзъ думаетъ, что она показуется *при нездоровой кожѣ*, такъ что на ней легко появляются *трещины и болячки*. Въ старой школѣ hepar входитъ въ большое употребленіе, какъ внутреннее средство *при угряхъ*. Я испытывалъ это средство преимущественно въ *мѣстныхъ экземахъ*, вызываемыхъ нѣкоторыми занятіями, какъ наприм. psoriasis palmaris у тѣхъ, которымъ приходится имѣть дѣло съ минеральными веществами. Оно часто дѣйствуетъ благотворно *при язвахъ, особенно золотушнаго происхожденія* и сопровождаемыхъ особенною чувствительностью, характеризующею это лѣкарство.

Самымъ важнымъ дѣйствіемъ hepar, послѣ вліянія, оказываемаго имъ на нагноеніе, нужно считать его дѣйствіе на *дыхательную сли-*

зистую оболочку. Соединительную оболочку можно признавать, въ извѣстномъ смыслѣ, началомъ этихъ путей, и въ болѣзняхъ ея hepar играетъ далеко не маловажную роль. Онъ очень полезенъ *при воспаленіи вѣкъ*, особенно когда сильно *затронуты мейбоміевы железы.* Вліяніе его повидимому простирается *на роговую оболочку.* Д-ръ Петерсъ, въ своемъ сочиненіи о болѣзняхъ глазъ, собралъ много примѣровъ о пользѣ его при страданіяхъ этой оболочки, наприм. *при нарывахъ и изъязвленіяхъ.* Д-ра Алленъ и Нортонъ также считаютъ его очень полезнымъ средствомъ во всѣхъ формахъ *воспаленія роговицы*, кромѣ сифилитическаго, указывая, что характерными показаніями для него *служатъ свѣтобоязнь и облегченіе боли отъ теплоты.* Затѣмъ оно дѣйствуетъ на рѣшетчатыя клѣточки у *корня носа*, и рекомендація Ганемана употреблять hepar при сверлящей боли въ этомъ мѣстѣ многократно оправдывалась. На слизистую оболочку носа оно оказываетъ менѣе вліянія, но дѣйствуетъ сильно *на гортань и дыхательное горло.* Ганеманъ указалъ, что главными средствами *въ крупѣ должны быть hepar* и spongia, и гомеопаты признаютъ ихъ таковыми до сихъ поръ. На подобныхъ же началахъ средство это примѣняется къ менѣе важнымъ страданіямъ *гортани.* Д-ръ Гернси считаетъ его пригоднымъ *при удушливомъ кашлѣ, когда больной кашляетъ до того, что давится.* Д-ръ Бэйзъ говоритъ, что характернымъ симптомомъ для него служитъ «ощущеніе при глотаніи какъ бы кома слизи или опухоли въ горлѣ», а д-ръ Гильзъ—«колотье, какъ отъ занозы, простирающееся въ ухо, когда зѣваешь». Такое же ощущеніе,—говоритъ онъ,—бываетъ отъ глотанія льда. Бэръ рекомендуетъ его также при крупозномъ бронхитѣ, а Гемпель—при капиллярномъ.

При недавнемъ обсужденіи вопроса *о дифтеритѣ* въ Британскомъ Гомеопатическомъ Обществѣ, д-ра Друри и Лэдамъ ставили hepar въ первомъ ряду средствъ противъ этой болѣзни. Въ виду заявленія такихъ опытныхъ врачей, а равно и того факта, что дифтеритическій экссудатъ имѣетъ наклонность поражать гортань, средство это заслуживаетъ полнаго изслѣдованія.

Д-ръ Гернси соглашается, что во всѣхъ случаяхъ, гдѣ показуется hepar, можно наблюдать особенную чувствительность къ прикосновенію, сквозному вѣтру и т. п. Присутствіе этого симптома можетъ часто наводить на hepar, какъ напримѣръ при ногтоѣдѣ, когда больной страшится всякаго приближенія къ пальцу, при ревматической

головной боли, когда давленіе шляпы становится невыносимымъ, и т. д.

Конечно, и я употребляю hepar sulfuris *при всѣхъ нагноеніяхъ*, внутреннихъ и наружныхъ, предлагая противоположныя дозы—для достиженія противоположныхъ результатовъ. Hepar—5 останавливаетъ нагноеніе, а hepar — 20 или 10 способствуетъ, ускоряетъ нагноеніе. Hepar дѣйствуетъ,—гдѣ бы ни было нагноеніе,—въ печени, въ легкомъ, въ маткѣ, въ яичникахъ, въ слёзномъ мѣшкѣ, въ глазахъ, въ ушахъ и т. д.

Далѣе я пользую этимъ средствомъ: а) при конгестіи печени, б) при накожныхъ болѣзняхъ и страданіи железъ, в) при крупѣ и дифтеритѣ и удушливомъ кашлѣ.

Приготовленіе лѣкарствъ. Тинктура приготовляется настоемъ порошка сѣрной печени на спирту. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія №№ *hepar sulfuris — 5, 10, 20.*

Капли: на 18 унцій воды—10 капель тинктуры. Пріемъ—по 5 капель на 1/2 рюмочки воды.

Бура (borax, natrium biboracicum)—совершенно заброшена аллопатическою медициной и только употребляется при смазываніи *афтъ* и *soor* въ полости рта. Но однако въ новѣйшее время начали снова рекомендовать буру (Миллеръ и Гоуэрсъ) противъ падучей болѣзни и въ соединеніи съ салициловою кислотой, для вдыханія *при чахоткѣ*.

Испытанія Ганемана привели его къ убѣжденію, что borax дѣйствуетъ преимущественно на половые органы, на слизистыя оболочки всѣхъ открытыхъ полостей и дыхательныхъ путей, а также на кожу и волосы. Бура соотвѣтствуетъ людямъ сырого, вялаго сложенія и нервно-чувствительнымъ. Поэтому Ганеманъ предполагалъ, что бура должна лѣчить золотуху, истерическія страданія, катарральное воспаленіе глазъ, афты, молочницу, жабу катарральную, бѣли, катарръ легкихъ, плевритъ, опухоли и лимфатическіе нарывы, лишаи, вялыя язвы, ногтоѣду и колтунъ.

Д-ръ Юзъ говоритъ, что бура лучше всего извѣстна какъ мѣстное средство противъ молочницы. Какова бы ни была причина ея дѣйствія, но намъ ничего болѣе не остается какъ пользоваться такимъ простымъ и дѣйствительнымъ средствомъ. Однако интересно изслѣдовать, есть ли что-нибудь специфичное въ ея употребленіи и что-либо поясняющее гомеопатическій методъ. Съ перваго взгляда

патогенезъ Ганемана какъ будто показываетъ, что бура можетъ возбуждать молочницу. «Молочница во рту», «молочница на внутренней сторонѣ щеки, кровоточащая при ѣдѣ», «молочница на языкѣ»— эти симптомы Шретера кажутся положительнымъ доказательствомъ гомеопатичности ея. Но, разсмотрѣвъ ихъ ближе, мы находимъ, что они были черезъ четыре или пять недѣль послѣ пріемовъ буры. Слѣдовательно, мы должны имѣть лучшія доказательства для того, чтобы признать способность буры производить афты. Въ то же время нѣтъ никакого сомнѣнія, что малыя дозы, скажемъ—граны 1-го растиранія, данныя внутрь, излѣчиваютъ болѣзнь эту такъ же быстро, какъ и мѣстное употребленіе,—фактъ сильно говорящій въ пользу динамическаго дѣйствія этого средства.

Какъ бы то ни было, польза мѣстнаго употребленія буры *при молочницѣ и зудѣ*—безспорна. Въ настоящее время употребленіе ея почти этимъ только и ограничивается, но въ прежнее время, по словамъ Перейры, ее считали «дѣятелемъ, проявляющимъ специфическое вліяніе на матку, возбуждающимъ регулы, унимающимъ боль, которая иногда сопровождаетъ этотъ процессъ, облегчающимъ роды, уменьшающимъ родовыя боли и способствующимъ изгнанію мѣста и послѣродового очищенія». Это примѣненіе ея продолжается въ гомеопатической школѣ. Шретеръ говоритъ *о легкихъ родахъ*, бывшихъ у пяти женщинъ при ея помощи, и приводитъ одинъ случай женщины, бывшей 14 лѣтъ безплодной вслѣдствіе ѣдкихъ бѣлей, которая, послѣ многихъ другихъ средствъ, наконецъ обратилась къ бурѣ, послѣ чего забеременѣла и бѣли улучшились. Д-ръ Мидльтонъ, изъ Филадельфіи, приводитъ нѣсколько подобныхъ случаевъ дисменорреи съ безплодіемъ. Онъ давалъ по 1 грану буры два раза въ день. Д-ръ Гэйлъ приводитъ случай перепончатой дисменорреи.

Дѣйствительно бура имѣетъ дѣйствіе на множество болѣзней, и мои испытанія убѣдили меня въ томъ, что она вліяетъ: 1) *на кровь* (на составъ ея) и на худосочіе, 2) *на слизистыя оболочки, серозныя* и другія, вслѣдствіе чего соотвѣтствуетъ всѣмъ катаррамъ— глазъ, ушей, носа, рта, горла, желудка, кишекъ, половыхъ органовъ и проч., 3) *на железы*, 4) *на золотуху и туберкулёзъ* (кромѣ легкихъ). Бура имѣетъ противогнилостное и противобродильное свойства.

Я предписываю буру въ слѣдующихъ заболѣваніяхъ: 1) ту-

беркулезъ железъ и кожи, 2) золотуха, 3) гнилокровіе, 4) цынга, 5) ракъ, 6) нагноенія, 7) афты и молочница, 8) катарральныя состоянія слизистыхъ оболочекъ, 9) катарръ легкихъ и хронич. плевритъ, 10) катарральная жаба, 11) раздраженіе и безсиліе мужского органа, 12) катарръ матки, бѣли, 13) разъѣдающіе лишаи, колтунъ, выпаденіе волосъ, 14) золотушныя болѣзни глазъ и катарральное воспаленіе.

Приготовленіе лѣкарствъ. Тинктура приготовляется по разсчету 2 золотниковъ порошка на унцію глицерина. Для раствора тинктура подогрѣвается на лампѣ. Имѣется два аптечныхъ водныхъ градуса: I (первый) и 0 (нулевой), для соотвѣтственнаго приготовленія *borax*—*5* и *borax*—$^0/_{10}$.

Капли: на 18 унцій воды—10 капель тинктуры. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмки воды.

Кремнеземъ (silica). Химически это—кремневая кислота, окись кремнія. Кремній введенъ впервые въ медицину Парацельсомъ. Онъ и его послѣдователи хвалятъ его *при камняхъ въ почкахъ и мочевомъ пузырѣ, при задержаніи молока и мочи и при нѣкоторыхъ нервныхъ разстройствахъ*. Но онъ былъ уже совершенно забытъ, когда Ганеманъ, ободренный успѣхомъ, сопровождавшимъ растиранія инертныхъ въ обыкновенномъ видѣ металловъ, приложилъ этотъ процессъ и къ нему и тѣмъ подарилъ намъ драгоцѣнное лѣкарство.

Первоначальное физіологическое дѣйствіе кремнезема совершенно неизвѣстно. Никто не подумалъ избрать его для новаго испытанія и его центральная сфера дѣйствія не опредѣлена. Опыты д-ра Бэкера съ кремневою водой незначительны и, вслѣдствіе его некрѣпкаго здоровья, даютъ результаты скорѣе врачебные, чѣмъ патогенетическіе. Поэтому, говоритъ Юзъ, прямо обращаемся къ терапевтикѣ, гдѣ silica играетъ очень важную роль.

Silica скорѣе дѣйствуетъ на питаніе, чѣмъ на функціональную дѣятельность тканей, входящихъ въ сферу ея дѣйствія; поэтому она болѣе пригодна при органическихъ измѣненіяхъ, чѣмъ при функціональныхъ разстройствахъ. Кромѣ того, ея глубокое и медленное дѣйствіе дѣлаетъ ее болѣе полезною въ хроническихъ, а не въ острыхъ страданіяхъ, хотя и въ послѣднихъ она дѣйствуетъ иногда достаточно быстро. Тестъ говоритъ, что она въ особенности пригодна для особъ полныхъ, лимфатико-сангвиническаго темперамента.

Первое важнѣйшее вліяніе silica—*на нагноеніе*. Она не предот-

вращаетъ этого процесса, какъ меркурій, и стоитъ ниже hepar sulfuris въ содѣйствіи ему, когда онъ неизбѣженъ. Но разъ *онъ установился и его сила и продолжительность могутъ причинить вредъ*, то дѣйствіе малыхъ дозъ silica для уничтоженія его представляется чѣмъ-то чудеснымъ. Два самыхъ лучшихъ примѣра этого приведены д-ромъ Ноакомъ. Оба случая были очень тяжкіе и распространенные (одинъ вслѣдствіе разсѣченной раны), такъ что угрожало гнойное зараженіе. Но silica—30, внутрь и снаружи, быстро излѣчила ихъ. Она оказалась у меня, пишетъ Юзъ, не менѣе полезной при гнойномъ инфильтратѣ въ ткани шеи, послѣ карбункула. Здѣсь я давалъ только внутрь 6-е разведеніе. При самомъ карбункулѣ, когда пройдетъ воспалительная стадія и матерія начнетъ уже образоваться, silica часто останавливаетъ дальнѣйшій ходъ его. При ея употребленіи *всасываются многіе нарывы.* Точно также она останавливаетъ образованіе *ногтоѣды*, если дать ее достаточно рано, и предотвращаетъ ея наклонность къ возвратамъ. D-r Villas рекомендуетъ ее при *гнойной течи изъ ушей.* Вѣроятно, вслѣдствіе этого же свойства, silica содѣйствуетъ излѣченію нѣкоторыхъ *язвъ*, наприм. *на ногахъ и на шейкѣ матки.* Она полезна только при «простой язвѣ»; при этомъ бываетъ необходимо и ея мѣстное употребленіе.

Отъ этихъ формъ неправильнаго питанія обратимся къ болѣе общимъ. Silica составляетъ одно изъ главныхъ средствъ въ двухъ важныхъ дѣтскихъ худосочіяхъ—*англійской болѣзни и золотухѣ.* Въ графическомъ описаніи рахитизма сэръ-Вильяма Дженнера есть два симптома, чрезвычайно характеристичныхъ для силики, именно: испарина одной только головы и чувствительность общей поверхности. Кромѣ того наклонность *къ недостаточному образованію костей и разрастанію хрящей въ этой болѣзни ясно показуютъ силику.* Д-ръ фонъ-Грауфогль указалъ, что между хрящомъ и костью единственная разница въ томъ, что въ послѣдней присутствуетъ кремній, а въ первомъ его нѣтъ. Онъ привелъ случай enchondroma (опухоль хряща) пальцевъ, гдѣ, на этомъ основаніи, онъ прописалъ silica—3—съ самымъ удовлетворительнымъ успѣхомъ. Я уже раньше говорилъ объ его теоріи о «тканевыхъ средствахъ», примѣръ которой представляетъ этотъ случай. Это средство не менѣе полезно при общей наклонности къ опухолямъ хрящей, какъ въ рахитизмѣ. Я обыкновенно прописываю его при самыхъ первыхъ проявленіяхъ

этого предрасположенія, а именно: при *нездоровыхъ изверженіяхъ, потъ головы и чувствительности поверхности*,—и всегда съ величайшимъ успѣхомъ. При золотухѣ ее считаетъ главнымъ средствомъ такой извѣстный терапевтъ, какъ д-ръ Жуссе.

Silica въ особенности полезна, *когда золотуха проявляется въ костяхъ и сочлененіяхъ.* Есть множество свидѣтельствъ ея дѣйствительности при періоститѣ не сифилитическаго происхожденія; она не менѣе полезна *при пораженіи самой кости, какъ при костоѣдѣ или омертвѣніи ея.* При золотушныхъ суставахъ—*«бѣлой опухоли»* прежнихъ авторовъ, гдѣ всѣ рекомендуютъ silica, она всего полезнѣе, когда болѣзнь началась въ костяхъ или хрящахъ, а не въ синовіальной оболочкѣ. Если въ этихъ случаяхъ уже началось отдѣленіе матеріи, то нужно и мѣстное примѣненіе ея.

Другая важная сфера дѣйствія silica -- *нервная система.* Она, вѣроятно, пишетъ Юзъ, поражаетъ питаніе центровъ; но каковъ бы ни былъ ея *modus operandi,* ея цѣлебное свойство безспорно. Д-ръ Black утверждаетъ, что silica имѣетъ сильное дѣйствіе *на мозгъ, головной и спинной*, въ особенности же на послѣдній, говоритъ, *что нервное истощеніе*, наприм., *отъ усиленныхъ мозговыхъ трудовъ*, есть состояніе, специфически ее показующее; описываетъ двѣ формы головной боли, характеризующія ее, и приводитъ три случая излѣченія ею *спинного паралича* (paresis). Первый былъ случай поттовой болѣзни позвонковъ, остальные два—запаздываніе способности ходьбы у золотушныхъ дѣтей. Много интереснаго объ этомъ предметѣ сообщаетъ д-ръ Дунамъ въ «Трудахъ Нью-Йоркскаго Гомеопатическаго Общества» за 1871 г. Его главное положеніе, что вмѣстѣ съ истощеніемъ, доказываемымъ ощущеніемъ слабости, параличомъ и пр., бываетъ возвышенная чувствительность къ нервнымъ возбужденіямъ. Внѣшнія чувства болѣзненно остры, мозгъ не выноситъ ни малѣйшаго сотрясенія, а спина—ни сотрясенія, ни давленія, и вся поверхность неестественно чувствительна. Въ холодѣ бываетъ хуже, а въ теплѣ лучше. «Это возбужденіе вмѣстѣ съ истощеніемъ,—говоритъ онъ далѣе,—можетъ доходить до спазма», и онъ приводитъ случай излѣченія ею эпилептовидныхъ судорогъ, съ сильною нервною раздражительностью. Онѣ произошли отъ ушиба надглазничной области, съ ощущеніемъ какъ будто пролома въ ней. Боль ощущалась въ ней при нагибаніи, или при давленіи верхней части спинного хребта, бывшаго очень чувствительнымъ. Всѣ эти симптомы,

продолжавшіеся нѣсколько мѣсяцевъ, несмотря ни на какія лѣкарства, уступили быстро silica.

Позднѣе д-ръ Дунамъ разсказываетъ два случая излѣченія *ею хронической головной боли, съ сильною чувствительностью къ давленію, шуму, движенію и свѣту, и съ облегченіемъ въ теплѣ.* Далѣе онъ описываетъ, что «больному кажется, что ему не сдѣлать того или другого, но если побуждать его, то онъ сдѣлаетъ гораздо больше». Д-ръ Самуилъ Джонсъ, приводя это послѣднее наблюденіе, разсказываетъ поразительный случай хронической головной боли, съ нервностью и потерей памяти, вслѣдствіе мозгового утомленія. гдѣ больной (самъ врачъ) обратился къ silica, благодаря этому симптому. Описанная имъ головная боль совершенно того типа, которому соотвѣтствуетъ silica: «Она начинается низко въ зашейкѣ, съ чувствомъ будто мышца не въ состояніи поддерживать головы, постепенно увеличивается до того, что шея кажется расшибленной, хотя она и не чувствительна къ прикосновенію. Боль постепенно распространяется по головѣ, оставляя въ макушкѣ ощущеніе жара, какъ бы отъ простуды, наконецъ утверждается въ передней части головы, переходя иногда на глазныя яблоки».

Теперь ясно, что есть много болѣзненныхъ состояній, какъ говоритъ д-ръ Джонсъ, гдѣ silica можетъ быть полезной. *Головныя боли ученыхъ, учителей, субъектовъ, подверженныхъ онанизму,* и вообще всѣхъ, нервные центры которыхъ ослаблены и въ то же время чрезмѣрно чувствительны,—находятъ въ ней лучшее средство. Она для нихъ одновременно и укрѣпляющее, и успокоивающее средство. Дѣйствуетъ ли она и на болѣе глубокія послѣдствія такихъ причинъ, какъ параличъ и эпилепсія, трудно еще рѣшить. Должно замѣтить, что въ двухъ главныхъ случаяхъ этого рода пораженіе было въ костяной оболочкѣ головного и спинного мозга, а не въ самомъ веществѣ ихъ.

При нервныхъ разстройствахъ, показующихъ силику, бываетъ часто ощущеніе упадка силъ, такъ что для прекращенія его является позывъ на пищу, и симптомы становятся хуже при воздержаніи отъ нея.

Въ нагноеніяхъ, золотухѣ, рахитизмѣ и въ нервныхъ страданіяхъ заключается главная сфера дѣйствія силики, но у нея есть еще другія свойства, къ которымъ я и обращаюсь.

Д-ръ Дуджонъ приводитъ поразительный случай, гдѣ silica оста-

новила *процессъ воспаленія слезнаго мѣшка.* Говорятъ, что она также излѣчиваетъ *слезную фистулу.*

Въ нижнихъ конечностяхъ silica очень часто полезна при воспаленіи слизистаго мѣшка. Другое ея употребленіе въ этой области—*при ножномъ потѣ,* который встрѣчается довольно часто и составляетъ большую непріятность какъ вслѣдствіе чувствительности кожи, такъ и дурного запаха. Если же его внезапно остановить, то ноги дѣлаются холодными и могутъ явиться различныя конституціональныя страданія. Изъ нихъ самымъ частымъ бываетъ слабость зрѣнія, большею частію вслѣдствіе непрозрачности хрусталика. Silica же излѣчиваетъ всѣ эти случайности. Мы уже видѣли ея вліяніе на органическое состояніе, выражающееся въ потѣ головы. Д-ръ Гернси замѣчаетъ разницу ея здѣсь съ калькаріей въ томъ, что потъ ея можетъ быть зловонный. Она дѣйствуетъ точно также и на ножной потъ. Но,—это очень важный пунктъ,—если испарина остановилась вслѣдствіе другихъ причинъ и отъ этого произошли разстройства въ организмѣ, silica снова возбудитъ теплоту и испарину ногъ и уничтожитъ болѣзненные симптомы. Это подтверждаютъ нѣкоторые случаи излѣченія кремневою водой—д-ра Бекера. Но это видно лучше всего изъ ряда примѣровъ, приводимыхъ д-ромъ Gallavardin. Мѣстное употребленіе атропина, введенное д-ромъ Рингеромъ для задержанія ножного пота, становится столь распространеннымъ, что намъ вѣроятно придется часто прибѣгать къ силикѣ для лѣченія его послѣдствій.

Д-ръ Герингъ находитъ silica часто полезной противъ *дурныхъ послѣдствій оспопрививанія,* въ особенности когда они имѣютъ характеръ нагноеній. Въ такихъ состояніяхъ, дѣйствительно, она оказывала часто важныя услуги. Но д-ръ Герингъ распространяетъ ея употребленіе и на конвульсіи того же происхожденія.

Д-ръ Куперъ рекомендуетъ ее *при сыпяхъ съ зудомъ* только днемъ и вечеромъ, а не ночью. Впрочемъ, она рѣдко употребляется при накожныхъ болѣзняхъ, кромѣ случаевъ, гдѣ нагноеніе составляетъ выдающуюся черту.

Д-ръ Гернси обращаетъ вниманіе на форму *запора*—не только излѣчимую ею, но и служащую показаніемъ для нея среди другихъ симптомовъ. Это когда изверженія собираются въ *твердые комки,* долго остающіеся въ прямой кишкѣ и извергаемые съ трудомъ, и когда иногда, послѣ долгаго туженья, выходящая часть ихъ снова

скрывается. Онъ приписываетъ это недостатку силы въ части прямой кишки, а д-ръ Дунамъ — спазму мышцы, запирающей задній проходъ. Кромѣ этого руководящаго симптома для силики, д-ръ Герней упоминаетъ еще у женщинъ припадки ледяного холода во время регулъ, а у дѣтей—частыя схватыванія за десны во время прорѣзыванія зубовъ.

Сильная чувствительность поверхности, характеризующая силику, привела д-ра Ludlam къ успѣшному употребленію ея *въ мучительномъ кашлѣ, бывающемъ при выздоровленіи отъ спинного менингита*, когда малѣйшій токъ воздуха въ комнатѣ вызываетъ припадокъ его. Къ той же категоріи слѣдуетъ отнести излѣченіе ею *вагинизма*, какъ *приводитъ д-ръ Скиннеръ.*

Воспользовавшись опытами и указаніями гомеопатіи, я съ помощью silica пользую слѣдующія болѣзни: 1) *тѣ нагноенія*, которыя образовались и грозятъ причинить вредъ, ногтоѣду, течь изъ ушей, 2) *язвы на ногахъ и на шейкѣ матки*, 3) *рихитизмъ и золотуху въ костяхъ и сочлененіяхъ*, 4) *костоѣду и омертвѣніе кости*, 5) *истощеніе спинного и головного мозга* отъ трудовъ, 6) *головную боль* съ чувствительностью къ давленію, шуму, движенію и свѣту (у ученыхъ, учителей и онанистовъ), 7) *воспаленіе и нагноеніе слезнаго мѣшка*, 8) *ножной потъ*, 9) *флюсъ*.

Приготовленіе капель. Тинктурой и каплями служитъ настой кремневой кислоты на водкѣ. Пріемъ — 5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Послѣднее средство, о которомъ мнѣ остается еще вкратцѣ сказать, это о fraxininum, принадлежащемъ къ животному царству. Въ гомеопатіи это средство называется cantharis (шпанскія мушки), но у меня—по названію того растенія, которымъ онѣ питаются—ясень (fraxininum). Я еще недавно началъ изслѣдовать *птомаины* и *насѣкомыхъ*, какъ лѣчебныя средства, и пока умолчу о работахъ, которыя не приняли еще законченныхъ формъ.

Fraxininum есть вспомогательное лѣкарство для basis'а *во всѣхъ воспаленіяхъ.*

Приготовленіе лѣкарства. Тинктура — гомеопатической аптеки. Имѣется одинъ аптечный водный градусъ для приготовленія fraxininum—5.

ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ.

ЛѢЧЕНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.

БЕСѢДА XXXVIII.

Содержаніе: Введеніе. — Діагнозъ болѣзней, назначеніе и пріемы лѣкарствъ.

Каждая система лѣченія требуетъ отъ желающаго помогать страждущимъ: а) умѣнья мыслить по системѣ и б) знанія пріемовъ, правилъ, приспособленій, которыя присущи этому лѣченію.

Особенности каждаго лѣченія начинаются уже съ изслѣдованія больного и опредѣленія какъ болѣзни, такъ и общаго состоянія.

Припомнимъ еще разъ и объяснимъ сказанное мною о діагнозѣ въ XX моей бесѣдѣ.—Діагнозъ болѣзней долженъ состоять: *1) изъ изслѣдованія наружнаго вида больного и его физическаго самочувствія, 2) изъ допроса субъективныхъ симптомовъ, 3) изъ изслѣдованія объективныхъ симптомовъ и 4) изъ контрольнаго діагноза съ помощью лѣкарствъ.*

Изъ этого перечня дѣйствій врача при діагнозѣ видно, что въ моей системѣ является новостью упомянутый *контрольный діагнозъ* съ помощью лѣкарствъ.

Изъ бесѣды о Гиппократѣ мы знаемъ, что основная прогностика его заключалась въ томъ, что во всякой болѣзни онъ замѣчалъ *единство развитія и общность явленій, зависящихъ отъ общаго состоянія организма.* При діагнозѣ Гиппократъ обращалъ главное вниманіе на общее состояніе больного и рисовалъ себѣ картину болѣзни изъ совокупности всѣхъ имѣющихся на-лицо симптомовъ, какъ субъективныхъ, такъ и объективныхъ. Форма болѣзни имѣла для него второстепенное значеніе и онъ никогда не старался дать болѣзни какое-либо опредѣленное названіе.

Нельзя утверждать, что всѣ современные врачи проповѣдуютъ діаметрально противоположное основателю Косской школы. Такъ я

приводилъ уже слова проф. *Гергардта*: онъ говоритъ, что діагнозъ долженъ обнимать всѣ болѣзненныя измѣненія, произшедшія въ больномъ организмѣ, какъ въ физіологическомъ, такъ и въ анатомическомъ отношеніи, *не ограничиваясь однимъ навязываніемъ ярлыка болѣзни*, а разъясняя способъ происхожденія болѣзненныхъ явленій и *взаимное между ними отношеніе;* онъ долженъ основываться болѣе на многостороннихъ изслѣдованіяхъ, чѣмъ на индивидуальныхъ симптомахъ. *Нѣтъ никакихъ твердыхъ правилъ, никакого шаблона для составленія вѣрнаго діагноза; только полное пониманіе и разумная оцѣнка симптомовъ болѣзни доставляютъ высокую степень вѣроятности и, за исключеніемъ тѣхъ немногихъ случаевъ, гдѣ дѣло совершенно ясно, діагностика основана на исчисленіи вѣроятности.*

Слѣдовательно, *впечатлѣніе наружнаго вида больного и его субъективныя показанія — это главный планъ, по которому уже врачъ приступаетъ къ осмотру и выслушиванію.* Чтобы предугадывать болѣзнь въ сложныхъ случаяхъ, требуется, кромѣ знаній, еще талантливость, выражающаяся въ особомъ дарѣ, которымъ надѣляетъ врачей нашъ Создатель. Хорошій діагностъ есть тотъ же физіономистъ, распознающій по лицу нравственную сторону человѣка, но въ данномъ случаѣ наружный видъ для него—зеркало, въ которомъ отражается внутреннее состояніе больного. Практика, естественно, развиваетъ эту способность.

Всѣ мы любуемся небомъ въ свѣтлую и звѣздную ночь, но развѣ мы одинаково смотримъ на него, съ тою же мыслію и цѣлью, какъ астрономъ, напримѣръ? Нѣтъ, у каждаго изъ насъ при этомъ своя мысль, и мы даже не обращаемъ вниманія на тѣ подробности, которыя изслѣдуетъ спеціалистъ. Такъ и наблюденія врачей, при изслѣдованіи ими наружнаго вида больного, непремѣнно соотвѣтствуютъ ихъ цѣли и мысли. Лѣчащій по принципу лишь мѣстную болѣзнь никогда не замѣтитъ особенностей, бросающихся въ глаза тому врачу, который старается прежде всего опредѣлить общее состояніе организма и степень разстройства кровообращенія у больного. Эти подробности даже не дадутъ первому никакого объясненія.

Но такъ какъ я признаю болѣзненность крови и неправильность кровообращенія за причины болѣзни, то для меня весьма важно начать мой діагнозъ *съ изслѣдованія наружнаго вида больного и его физическаго самочувствія.*

Еще Baglivi сказалъ относительно хроническихъ болѣзней: «если цвѣтъ лица здоровъ, то вамъ нечего опасаться запоровъ и другихъ разстройствъ кишечника». Мантегацца прибавляетъ: «я позволю себѣ сказать то же самое относительно и всякихъ другихъ болѣзней». Неоспоримо, что при діагнозѣ болѣзни играетъ большую роль *взглядъ на человѣка*. Окраска лица, общая или мѣстная, налитіе венъ на вискахъ и на лбу, выраженіе и свѣтлость или туманность глазъ, мимика и множество другихъ мелкихъ особенностей, мѣняющихся у каждаго человѣка, согласно индивидуальности,—все это указываетъ на состояніе кровообращенія больного. Застои венозной крови всегда ясно обозначаются въ мельчайшихъ сосудахъ на щекахъ, на носу и въ налитіи и расширеніи ножныхъ венъ и т. д. Профессоръ Мантегацца такъ опредѣляетъ значеніе здороваго цвѣта лица: «онъ означаетъ, что кровь богата красными кровяными шариками, что количество ея въ организмѣ не слишкомъ велико и не слишкомъ мало, что теченіе ея по капиллярамъ совершается съ надлежащею быстротой. Наоборотъ, нездоровый цвѣтъ лица указываетъ или на испорченность крови, или на слишкомъ несоотвѣтствующее количество ея въ организмѣ, которое можетъ быть какъ меньше, такъ и больше нормальнаго. Поэтому большинство совершенно справедливо полагаетъ, что если наша кровь здорова и хорошо распредѣлена, то въ этомъ кроется уже добрая половина того, чтобы мы себя чувствовали хорошо». Худоба и полнота указываютъ на состояніе питанія человѣка. Подвижность лица характеризуетъ состояніе нервной системы изслѣдуемаго субъекта. Итакъ, собравъ эти эмпирическія данныя, можно при навыкѣ и знаніи получить вѣрныя опредѣленія состоянія здоровья человѣка; болѣзненный видъ непремѣнно укажетъ, разстроено ли питаніе, доброкачественная ли въ химическомъ отношеніи кровь, въ порядкѣ ли пищевареніе и кровообращеніе. Соотвѣтственно этому я сдѣлаю заключеніе о болѣе или менѣе значительныхъ нарушеніяхъ, замѣчаемыхъ мною по лицу и указывающихъ мнѣ на различныя патологическія состоянія органовъ и необходимыхъ жизненныхъ отправленій.

Проф. Мантегацца, если помнятъ мои собесѣдники, также говоритъ, что не всѣ врачи могутъ быть одарены извѣстною наблюдательностью и изощрены въ навыкѣ *угадывать внутреннее состояніе больного по наружному виду*, такъ какъ психологическія заключенія—въ зависимости отъ таланта или дара, даваемаго людямъ

свыше; но, при желаніи извлечь пользу и уяснить себѣ основанія, легко прійти къ убѣжденію, что подобныя наблюденія менѣе ошибочны, чѣмъ научныя изслѣдованія, и всегда согласуются съ дѣйствительностью. Трудно представить себѣ, какъ сильно могутъ усовершенствоваться наши чувства, когда они постоянно упражняются въ одномъ и томъ же направленіи и въ особенности когда причины, напрягающія наше вниманіе, особенно важны. Мы нерѣдко высказываемъ мнѣніе такого рода: «Какъ онъ хорошо выглядитъ, просто пріятно смотрѣть на него!»... «Бѣдный человѣкъ, на кого онъ похожъ, его дни сочтены!»—и другія, подобныя этимъ. Удивительно, что, несмотря на чисто-эмпирическій характеръ такихъ заключеній, они имѣютъ огромное значеніе и часто вполнѣ согласны съ тѣмъ, что высказывается людьми науки.

Д-ръ Лори такъ опредѣляетъ, наприм., показанія цвѣта лица:

Ярко-красный цвѣтъ лица указываетъ на приливъ крови къ головѣ или на полнокровіе.

Блѣдный, матовый, мертвенно-блѣдный цвѣтъ лица у дѣвушекъ въ критическомъ возрастѣ указываетъ на замедленіе въ наступленіи періода половой зрѣлости, на блѣдную немочь или хлорозъ.

Блѣдно-желтый цвѣтъ лица указываетъ обыкновенно на болѣзнь внутренностей—на болѣзнь кишекъ.

Темно-желтый цвѣтъ лица, съ другой стороны, указываетъ на желтуху или органическую болѣзнь печени.

Блѣдный цвѣтъ лица съ худощавостью, дряблостью кожи, указываетъ обыкновенно на то, что мѣстомъ болѣзни являются желудокъ и кишечный каналъ и можетъ быть вызванъ присутствіемъ въ послѣднемъ вредныхъ веществъ или продуктовъ разложенія пищи, или кислотностью желудка; при впаломъ и вытянутомъ выраженіи лица паціента онъ указываетъ на спазмъ; при одутловости лица—на конституціональную слабость; обусловливается онъ вялостью кровообращенія или притока крови, или избыткомъ жидкихъ составныхъ частей въ крови, или недостаточною массой крови (anaemia). Краснота лица, появляющаяся въ видѣ пятенъ, мѣстный румянецъ на щекахъ, указываетъ на чахотку. Внезапная и полная перемѣна цвѣта лица должна считаться за серьезный симптомъ.

Синебагровыя пятна могутъ, въ преклонныхъ лѣтахъ больного, дать поводъ ожидать апоплексіи, отъ застоевъ крови въ важ-

ныхъ органахъ; вообще же эти пятна указываютъ на гнилостное состояніе крови, находящейся въ связи съ цынготнымъ худосочіемъ.

Синій или багровый цвѣтъ лица указываетъ на органическій порокъ сердца.

Соломенно-желтый (пергаментный) цвѣтъ лица даетъ поводъ подозрѣвать раковое худосочіе.

Слезливость, смѣхъ и ихъ показанія. Обильное слезотеченіе въ ранній періодъ лихорадки обыкновенно предвѣщаетъ корь, или же, если оно случается во время теченія острой лихорадки, указываетъ на приливъ крови къ головѣ.

Слезливость или плаксивость отъ самыхъ пустячныхъ причинъ есть одно изъ проявленій истеріи; то же самое и относительно хохота. Эти два симптома обыкновенно или комбинируются другъ съ другомъ, или одинъ смѣняется другимъ. Въ этихъ случаяхъ смѣхъ обыкновенно является первымъ симптомомъ и, становясь продолжительнымъ и конвульсивнымъ, переходитъ въ плачъ.

Чрезвычайная обидчивость и плаксивость или плачъ при малѣйшемъ огорченіи, или при фантастическихъ поводахъ къ огорченію, точно также служатъ признакомъ истеріи.

Худощавость и болѣзненная тучность и ихъ показанія. Располненіе тѣла внезапное, чрезмѣрное, или неправильное въ другихъ отношеніяхъ находится обыкновенно въ связи съ болѣзнью печени. Слѣдуетъ стараться уловить первыя проявленія болѣзни.

Худощавость или исхуданіе, не являющееся результатомъ лихорадки, глубокаго огорченія или постояннаго умственнаго возбужденія, можетъ быть приписана: 1) ненормальнымъ и неправильнымъ кровотеченіямъ, выдѣленію воды и т. п., 2) болѣзни легкихъ, 3) разстройствамъ въ желудкѣ или въ кишкахъ.

Слюна и ея показанія. Недостатокъ слюны или сухость во рту и въ горлѣ указываетъ на воспалительное или лихорадочное состояніе, и въ этомъ случаѣ является постояннымъ симптомомъ, сопровождаемымъ жаждою.

Увеличенное слюнеотдѣленіе можетъ быть критическимъ, какъ при оспѣ, или при медленно протекающихъ нервныхъ лихорадкахъ, или лихорадкахъ вообще вслѣдствіе задержаній потоотдѣленій; или оно можетъ быть симптоматическимъ, или чисто-мѣстнымъ пораженіемъ; или быть въ связи съ сочувственными разстройствами подъ

вліяніемъ разстройства желудка или кишекъ; или можетъ быть въ связи съ горловою болѣзнью.

Мокрота и ея показанія. Отхаркиваніе мокроты, указывающее на благодѣтельный *кризисъ* при воспалительныхъ болѣзняхъ легкихъ, характеризуется легкостью, съ которою мокрота отдѣляется и выплевывается, отсутствіемъ боли и доставляемымъ имъ облегченіемъ, а также консистенціей и желтоватымъ цвѣтомъ, съ случайно попадающимися ничтожными полосками крови.

Отхаркиваніе съ усиліемъ, послѣ повторныхъ отплевываній или откашливаній, или сопровождающееся болью или болѣзненностью во время усилія выдѣлить мокроту, можетъ указывать на присутствіе скопленій ея въ легочныхъ пузырькахъ, или въ бронхахъ, или въ трахеѣ, какъ на результатъ продолжительнаго раздраженія:

1. Если мокрота студенистая, вязкая, или окрашена въ цвѣтъ ржавчины, то указываетъ на воспаленіе легкихъ.

2. Если она прозрачна, клейка или тягуча, иногда съ примѣсью полосокъ крови и отхаркивается съ трудомъ и безъ облегченія, то указываетъ обыкновенно на острое воспаленіе бронховъ, т.-е. на бронхитъ; въ этомъ случаѣ измѣненіе мокроты въ опаловидную, желтую или зеленоватую, легко отхаркиваемую и доставляющую значительное облегченіе, означаетъ разрѣшеніе воспаленія.

3. Если мокрота имѣетъ гнойный характеръ и имѣетъ видъ бѣловатыхъ полосокъ или желтовато-бѣлыхъ комочковъ, слипшихся другъ съ другомъ или плавающихъ въ тягучей слизи, то это служитъ обыкновенно признакомъ второй стадіи чахотки; если она состоитъ изъ комочковъ бураго или зеленоватаго вещества, расплывающагося на днѣ сосуда въ видѣ монетъ, это указываетъ на поздній періодъ чахотки.

4. Если она состоитъ почти изъ одной крови, это можетъ быть результатомъ или воспаленія, или чахотки, но очень часто бываетъ также результатомъ прилива крови или переполненія кровью сосудовъ легкихъ. Какъ постоянное явленіе, оно имѣетъ огромную важность.

5. Если мокрота желтая и, въ особенности, если она горькая,— она даетъ указаніе на заболѣваніе печени.

Зрѣніе, вкусъ и слухъ. Глазъ представляетъ множество внѣшнихъ доказательствъ разстройства, а именно:

Расширеніе зрачковъ, какъ сочувственное раздраженіе отъ мозга,

въ связи съ раздраженіемъ желудка или кишекъ; или какъ мѣстное страданіе самого мозга, наприм. при воспаленіи оболочекъ мозга, при головной водянкѣ, и въ этомъ случаѣ является результатомъ прямого давленія на мозгъ; или оно можетъ быть результатомъ полной недѣятельности кишекъ или замедленія ихъ дѣятельности, и въ этомъ случаѣ расширеніе зрачковъ укажетъ на сочувственное пораженіе мозга; или оно можетъ обусловливаться параличомъ нерва, передающаго мозгу зрительныя представленія, и въ этомъ случаѣ оно является чисто-мѣстнымъ симптомомъ.

Суженіе зрачковъ можетъ быть причинено слишкомъ яркимъ свѣтомъ, судорожнымъ усиліемъ помѣшать свѣту черезчуръ сильно дѣйствовать на глазъ; въ этомъ случаѣ оно указываетъ на чрезмѣрную раздражительность нервовъ, имѣющихъ связь съ зрѣніемъ, и, слѣдовательно, склонность къ переходу раздраженія въ воспаленіе. Если оно сопровождается нечувствительностью къ свѣту и находится въ связи съ лихорадкой, то оно указываетъ на полный упадокъ силъ.

Вялое, безжизненное выраженіе глазъ, какъ ясный и цѣнный симптомъ, можетъ указывать: 1) если оно находится въ связи съ тоскою, переполненнымъ желудкомъ или съ дѣйствіемъ бродящей жидкости на желудокъ, или съ дѣйствіемъ ядовитыхъ веществъ, или обильной и трудноперевариваемой пищи,— на приближеніе рвоты, въ особенности если на лбу выступаетъ холодный потъ; 2) если оно въ связи съ общею слабостью, какъ результатомъ внезапной и большой потери соковъ или тяжелой острой болѣзни, то оно указываетъ на упадокъ жизненной энергіи и предвѣщаетъ обморокъ.

Косоглазіе или искаженное зрѣніе, если оно не привычное, всегда бываетъ симптоматическимъ и составляетъ очень важный симптомъ въ особенности у дѣтей, какъ вѣрный признакъ острой головной водянки. Съ другой стороны, оно выражаетъ сочувственное пораженіе мозга, берущее свое начало въ раздраженіи желудка или кишекъ, въ особенности если причиной этого раздраженія являются глисты.

Пристальное выраженіе глазъ, или пристальный взглядъ на одинъ предметъ, съ бредомъ и бормотаніемъ, или безъ него, если больной въ безсознательномъ состояніи, указываетъ на помраченіе разсудка; или даже если сознаніе не помрачено, но существуетъ извѣстная разсѣянность, доходящая до мимолетной

потери сознанія, то это выраженіе глазъ можетъ быть сочтено за указаніе на извѣстную степень или извѣстный родъ помраченія разсудка.

Впалые или закатившіеся глаза указываютъ на слабость. Жемчужная бѣлизна глазъ при блѣдной немочи и ихъ желтая окраска при воспаленіи печени и желтухѣ также заслуживаютъ вниманія.

Выпяченные или выступающіе изъ орбитъ глаза, если они блестятъ и характеризуются своею краснотой, указываютъ на значительный приливъ крови къ головѣ, тогда какъ просто выпяченные глаза указываютъ на предшествовавшее воспаленіе мозга или на существованіе болѣзни сердца.

Зрѣніе подвержено многимъ измѣненіямъ довольно важнымъ, какъ напримѣръ:

Двойное видѣніе или неясное видѣніе можетъ сопровождать извѣстную степень спазма или просто быть въ связи съ предрасположеніемъ къ ипохондріи или къ истеріи; оно можетъ также быть вызвано раздраженіемъ желудка раздражающею пищей или питьемъ; въ этомъ случаѣ оно характеризуется головокруженіемъ, сонливостью, боязнью движенія, болтливостью или упорною молчаливостью, или полною безсонницей и возбужденіемъ; или оно можетъ быть однимъ изъ предвѣстниковъ угрожающей апоплексіи.

Темныя пятна передъ глазами, вызывающія мысль о медленномъ спускающемся движеніи, или иногда о неправильномъ колебаніи и часто внушающія фантастическій страхъ такихъ насѣкомыхъ, къ которымъ больной или больная, въ здоровомъ состояніи, чувствуютъ отвращеніе, могутъ предвѣщать угнетеніе жизненной энергіи и обморокъ, если паціентъ страдаетъ отъ обильной потери крови или другихъ соковъ, или отъ скоротечнаго, очень остраго болѣзненнаго процесса, или отъ прилива крови къ головѣ, или разстройства и переполненія желудка.

Помраченіе зрѣнія даетъ указанія, аналогичныя темнымъ пятнамъ передъ глазами, о которыхъ только-что была рѣчь.

Вкусъ даетъ очень важныя указанія:

Дурной вкусъ можетъ обусловливаться пораженіемъ рта, зубовъ, глотки или неправильностями нервной системы, какъ это бываетъ у женщинъ въ высокой степени мнительныхъ, истеричныхъ, или, безъ этихъ причинъ, во время беременности; или онъ бываетъ въ связи съ лихорадкою, при склонности къ гнилостному зараженію

крови; или, если вкусъ соленый и гнилой, у лицъ чахоточнаго тѣлосложенія, онъ зависитъ отъ гнилостнаго свойства болѣзни. Далѣе, сладковатый, соленый, горькій, вяжущій или непріятный и ѣдкій вкусъ можетъ быть отнесенъ къ существованію раздраженія желудка испорченными продуктами.

Потеря или отсутствіе вкуса можетъ происходить отъ органическихъ нервныхъ страданій или отъ простуды и разстройствъ, зависящихъ отъ нея.

Слухъ можетъ составлять характерный признакъ какъ по своей чрезмѣрной, такъ и по недостаточной чувствительности.

Если слухъ ослабленъ, во время лихорадокъ и въ особенности при тифѣ, то неровность его составляетъ благодѣтельный признакъ.

Если онъ повышенъ при лихорадкѣ, это указываетъ или на извѣстную степень воспалительнаго вліянія на мозгъ, или на слишкомъ повышенную возбудимость нервной системы.

Жужжаніе или звонъ въ ушахъ, если оно находится въ связи съ воспалительными явленіями, или появляется безъ всякой видимой причины, или не зависитъ ни отъ одного изъ этихъ условій, у лицъ полнокровныхъ можетъ быть приписано приливу крови и, если оно бываетъ въ связи съ простудою, можетъ сопровождаться увеличеннымъ отдѣленіемъ или нѣтъ, или зависитъ отъ скопленія жидкости въ ухѣ, причемъ бо́льшая или меньшая глухота обыкновенно сопровождаетъ этотъ симптомъ.

Обоняніе также различается по двумъ главнымъ состояніямъ, а именно: 1) недостатокъ или потеря обонянія, что̀ можетъ быть приписано нервному разстройству, или дѣйствію насморка, или разстройству пищеваренія; и 2) нормальное состояніе обонянія, какъ, напримѣръ, ощущеніе гнилого запаха, зависящее или отъ мѣстной болѣзни язвеннаго или гнойнаго характера въ полости носа или нёба, или отъ склонности къ гнилостному зараженію крови, или какъ расположеніе къ апоплексіи, или какъ, напримѣръ, ощущеніе своеобразнаго запаха—не гнилостнаго, но который можетъ быть очень непріятенъ, что̀ зависитъ отъ спазмодическаго пораженія нервнаго аппарата обонянія.

Кашель и его показаніе. Кашель можетъ имѣть различное значеніе и указывать на различныя разстройства, смотря по условіямъ, которыя предшествуютъ ему, сопровождаютъ его и слѣдуютъ

за нимъ, или которыми онъ вызванъ. Онъ даетъ указанія, которыми никогда не слѣдуетъ пренебрегать въ болѣзни, потому что, будучи въ связи съ непосредственнымъ или мѣстнымъ воспаленіемъ дыхательнаго аппарата, или съ сочувственными пораженіями этихъ органовъ, берущими свое начало въ другихъ причинахъ раздраженія, въ желудкѣ, селезенкѣ или печени, кашель указываетъ иногда, или что 1) существуетъ раздражительность и, слѣдовательно, воспріимчивость къ болѣзни, или 2) что существуетъ извѣстная причина раздраженія, дѣйствующая непосредственно на эти органы, или чрезъ вліяніе на нихъ другихъ органовъ.

Если кашель сочувственный, происходящій отъ неправильности въ процессѣ пищеваренія, отъ хроническаго разстройства слизистой оболочки желудка или отъ присутствія въ желудкѣ или кишкахъ вредныхъ веществъ, случайно попавшихъ извнѣ или образовавшихся на мѣстѣ, съ ними нужно бороться, какъ съ пораженіемъ желудка или кишекъ, съ тою, однако, оговоркой, что если допустить слишкомъ долгое существованіе усиленнаго раздраженія легкихъ, то онъ можетъ повести къ гиперэміи самихъ легкихъ.

Если мѣстомъ пораженія являются дыхательные органы, то онъ можетъ происходить отъ гиперэміи или туберкулеза, или быть чисто-нервнымъ; или онъ можетъ быть причиненъ воспаленіемъ легкихъ, бронховъ, трахеи, или общимъ катарромъ дыхательныхъ путей, или насморкомъ. Вполнѣ здоровое состояніе дыхательныхъ органовъ не согласуется съ кашлемъ, ибо если нѣтъ никакой причины раздраженія, ни мѣстной, ни сочувственной, то не будетъ ни кашля, ни какого-либо затрудненія дыханія, и тогда можно дѣлать глубокія вдыханія и задерживать воздухъ въ легкихъ въ теченіе нѣсколькихъ секундъ безъ малѣйшаго позыва къ кашлю.

Если видъ больного таковъ, что даетъ поводъ подозрѣвать какой-нибудь скрытный недостатокъ въ его организмѣ, или если этотъ недостатокъ выражается пораженіемъ костей, железъ или кожи, или склонностью каждаго заболѣванія принимать медленное, хроническое теченіе, или постоянными воспалительными или язвенными пораженіями вѣкъ или десенъ, то кашель можетъ имѣть большое значеніе и побудитъ насъ прослѣдить его причину и принять немедленныя мѣры противъ заболѣванія, какого бы характера оно ни было, иначе онъ можетъ перейти въ органическое пораженіе легкихъ и, наконецъ, въ чахотку.

Короткій сухой кашель, сопровождаемый слезотеченіемъ и частыми приступами чиханья, въ ранній періодъ острой лихорадки, обыкновенно предсказываетъ корь.

Болѣзненный и конвульсивный кашель, въ связи съ лихорадочнымъ состояніемъ, можетъ быть симптомомъ начинающагося воспаленія легкихъ.

Предрасположеніе къ кашлю, являющемуся слѣдствіемъ всякаго напряженія, вслѣдствіе быстраго движенія, разговора или смѣха, или вызванному умственнымъ или нравственнымъ возбужденіемъ, или являющемуся результатомъ какого бы то ни было разстройства организма, обыкновенно указываетъ на предрасположеніе къ органическимъ заболѣваніямъ легкихъ.

Хроническій сухой кашель съ бо́льшимъ или меньшимъ затрудненіемъ дыханія, легко вызываемый самыми ничтожными причинами и сопровождающійся по временамъ колотьемъ, или болью въ груди, позволяетъ предполагать существованіе бугорчатки.

Языкъ и его значеніе. Языкъ доставляетъ много важныхъ показаній, находящихся въ связи съ разстройствомъ пищеварительныхъ органовъ.

Языкъ, густо обложенный, грязно-бѣлый, или буровато-бѣлый, безъ необыкновенной сухости, увеличенія или красноты, указываетъ на то, что разстройство заключается скорѣе въ выстилающей оболочкѣ, чѣмъ въ нервахъ желудка, и что болѣзнь не серьезная, сравнительно недавняго происхожденія и легко поправимая.

Языкъ покрытый вязкою матеріей, съ ярко-краснымъ кончикомъ и краями указываетъ тоже на болѣзнь выстилающей оболочки желудка, но болѣе серьезнаго и продолжительнаго характера.

Желтый языкъ, соотвѣтствующій одному или болѣе изъ вышеозначенныхъ условій, указываетъ на болѣзнь печени.

Чистый языкъ, яркой красноты, натурально влажный, но съ неестественно возвышенными сосочками (papillae) — указываетъ на разстройство нервовъ желудка и притомъ недавняго происхожденія.

Сухой, красный, глянцовитый языкъ характеризуетъ подобную же болѣзнь, но болѣе сильную и большей продолжительности.

Припухшій красный языкъ съ бѣлымъ налетомъ указываетъ на такую степень нервнаго разстройства пищеварительныхъ органовъ, что происходитъ приливъ крови къ мозгу.

Потресканный, изборожденный, опухлый языкъ указываетъ на сильное разстройство нервовъ желудка.

Опухлый языкъ, покрытый тонкимъ слоемъ бѣлаго налета, но на кончикѣ и по краямъ ярко-красный, обозначаетъ осложненіе обоими видами пищеварительнаго разстройства, — болѣзненымъ состояніемъ слизистой оболочки и разстройствомъ нервовъ желудка и доказываетъ, что болѣзнь уже не новая и имѣетъ упорный характеръ. При этомъ можно ожидать ненормальной дѣятельности мозга, находящейся въ связи съ этимъ симптомомъ, какъ-то: чрезвычайное уныніе, нервная раздражительность и упадокъ духа.

Языкъ съ отпечаткомъ вдавленныхъ зубовъ съ обѣихъ сторонъ есть видоизмѣненіе опухлаго языка, находящагося въ зависимости, какъ раньше было сказано, отъ разстройства нервовъ желудка.

Трепещущій языкъ или дрожащій при высовываніи, какъ обыкновенно бываетъ у пьяницъ, ясно указываетъ на осложненное видоизмѣненіе нервной формы разстройства пищеваренія, вліяющаго и на спинной мозгъ.

Черноватый, сухой, обложенный и дрожащій языкъ является серьезнымъ симптомомъ брюшного или гнилого тифа.

Еще скажемъ о пульсѣ, такъ какъ передать здѣсь все, что нужно знать и помнить, конечно невозможно.

Д-ръ Лори слѣдующими словами опредѣляетъ значеніе пульса:

Здоровый пульсъ у взрослаго мужчины средняго сложенія и роста долженъ быть твердый, не сжимаемый, но чувствительный на ощупь при прохожденіи пульсовой волны черезъ артерію, несмотря на прижатіе ея, однако не рѣзко отвѣчающій толчкомъ на прикосновеніе, не отрывистый и не подергивающій, а также не долженъ производить ощущеніе какъ бы проволоки, стремящейся выскользнуть изъ-подъ пальцевъ, а долженъ быть умѣренно полный, ровный и правильный — отъ 70 — 75 ударовъ въ минуту.

Если же нормальный пульсъ будетъ медленнѣе или быстрѣе, то мы это примемъ за индивидуальное мѣрило, потому что въ литературѣ извѣстны случаи, гдѣ пульсъ взрослаго мужчины колебался отъ 30 до 35 ударовъ въ минуту. Извѣстно, что у маленькихъ дѣтей пульсъ равняется иногда 140—150 ударамъ въ минуту. Если при этомъ температура нормальна, кожа влажная и не краснѣе

обыкновеннаго, то это не есть признакъ заболѣванія. Пульсъ также бываетъ различенъ до и послѣ ѣды.

Здоровый пульсъ у взрослой женщины равняется 80—85 ударамъ въ минуту; не можетъ быть, конечно, никакого сомнѣнія въ томъ, что пульсъ взрослой женщины, по силѣ и полнотѣ, не можетъ быть равенъ пульсу взрослаго мужчины; нельзя также придавать большого значенія случайнымъ возбужденіямъ пульса у чрезвычайно нервныхъ женщинъ.

Здоровый пульсъ ребенка отъ 7 до 14 лѣтъ равняется отъ 80 до 86 ударовъ въ минуту.

Здоровый пульсъ ребенка ниже семилѣтняго возраста, начиная съ періода прорѣзыванія зубовъ, можетъ быть опредѣленъ отъ 86—96 ударовъ въ минуту.

Здоровый пульсъ младенца до начала періода прорѣзыванія зубовъ можетъ быть опредѣленъ отъ 100 — 120 ударовъ въ минуту, смотря потому, крѣпкій или слабый ребенокъ; у крѣпкаго ребенка пульсъ обыкновенно менѣе частый, но болѣе сильный.

Здоровый пульсъ первой степени увяданія жизни можетъ быть опредѣленъ вообще для мужчины 70 ударовъ, для женщины 75 ударовъ въ минуту.

Здоровый пульсъ второй степени увяданія жизни или старости, для мужчины 55 — 65 ударовъ въ минуту, для женщины 65 — 75 ударовъ въ минуту.

Общія заключенія, выводимыя изъ разновидностей пульса и т. п.

1. *Сердцебіеніе.* Біеніе сердца, ясно ощущаемое или даже слышимое, или столь сильное, что отдается во всемъ тѣлѣ и производитъ сотрясеніе въ боку, бываетъ:

а) При нервномъ возбужденіи, вслѣдствіе симпатическаго разстройства, происходящаго изъ желудка, особенно при глистахъ; при истерическихъ или другого рода спазмодическихъ страданіяхъ, или при сильной физической боли, или сильномъ нравственномъ потрясеніи. Если такое усиленное сердцебіеніе есть слѣдствіе истерическаго расположенія, то опасаться нечего.

б) При чрезвычайной слабости, вслѣдствіе потери крови или другихъ чрезмѣрныхъ или продолжительныхъ разстройствъ, что̀ обыкновенно кончается обморокомъ, который, будучи случайнымъ, не доказываетъ органическаго порока сердца.

в) При внезапномъ приливѣ крови къ сердцу или къ другимъ

органамъ, что у женщинъ можетъ означать приближеніе менструальнаго періода.

г) Или, наконецъ, при органическомъ порокѣ сердца, въ которомъ вышеупомянутыя свойства сердечной дѣятельности будутъ отличаться продолжительностью или очень частою повторяемостью.

2. *Пульсъ* можетъ служить къ опредѣленію: 1) степени жизненной силы; 2) свойства болѣзни—воспалительнаго ли или не воспалительнаго характера; 3) специфическихъ свойствъ болѣзни, какъ слѣдствія полнокровія или, наоборотъ, малокровія; 4) степени развитія болѣзни и вліянія ея на жизненныя силы и, слѣдовательно, большей или меньшей степени опасности; 5) выбора подходящаго средства въ наиболѣе критическихъ случаяхъ; наконецъ, 6) смотря потому, какъ и насколько сильно подѣйствовали лѣкарства на пульсъ, мы можемъ судить о томъ, правильно ли они выбраны въ данномъ случаѣ и насколько мы имѣемъ право перемѣнить лѣкарство.

Различныя опредѣленія пульса. *Частый.* Терминъ, относящійся къ послѣдовательности ударовъ—ускоренно повторяющійся.

Медленный. Менѣе быстрый, чѣмъ здоровый.

Быстрый. Быстрота, съ которою кровь проходитъ по артеріи, при каждомъ ударѣ, характеризуетъ свойство самой пульсаціи, тогда какъ частота обозначаетъ ту быстроту, съ которою одинъ ударъ слѣдуетъ за другимъ.

Вялый или *запаздывающій.* Самый характеръ ударовъ медленный, затяжной.

Твердый. Ощущеніе крѣпости и отчетливости ударовъ, сообщающееся ощупывающему пальцу.

Мягкій. Плавное переливаніе подъ прижимающими пальцами.

Сильный. Точно прыгающій подъ пальцами и дающій отпоръ при нажиманіи.

Слабый. Уступаетъ сжиманію и, повидимому, не обладаетъ достаточною силой, чтобы проложить себѣ дорогу.

Широкій. Относится къ расширенію и растяженію артеріи, замѣтному для осязанія.

Малый. Относится къ кажущемуся сокращенію артеріи и къ съуженію канала, черезъ который проходитъ кровь.

Полный. Пульсація, которая, повидимому, вполнѣ наполняетъ артерію при каждомъ ударѣ, тогда какъ подъ широкимъ пульсомъ

подразумѣвается только расширеніе тока, что еще не выражаетъ представленія о хорошо наполненномъ сосудѣ.

Пустой. Удары не сообщаютъ артеріи достаточнаго расширенія: это—соединеніе *мягкаго* и *малаго* пульса.

Неровный. Не прекращаясь совсѣмъ, онъ пульсируетъ черезъ неправильные промежутки времени, или же самое качество ударовъ измѣняется,—то твердые, то мягкіе, то слабые, то полные.

Перемежающійся. Отличающійся случайными прекращеніями ударовъ.

Значеніе этихъ видоизмѣненій.—1. Когда нужно опредѣлить, происходитъ ли болѣзнь отъ избытка или недостатка жизненныхъ силъ, отъ полнокровія или малокровія,—сильный и твердый пульсъ свидѣтельствуетъ объ избыткѣ силъ, а слабый и мягкій — о недостаткѣ силъ.

2. Неровный, измѣнчивый пульсъ, въ острыхъ случаяхъ, доказываетъ болѣзнь нервнаго не воспалительнаго свойства, въ хроническихъ случаяхъ — находящуюся въ связи только съ нервною системой. Мы должны остерегаться, чтобы не впасть въ ошибку при острыхъ, рѣжущихъ, колющихъ, стрѣляющихъ боляхъ въ груди или при острой, сосредоточенной на одномъ мѣстѣ, боли въ груди (даже съ сильными подергиваніями), или при грудныхъ страданіяхъ съ удушливымъ стѣсненіемъ въ груди, сопровождающихъ такой пульсъ, и не принять ихъ за воспалительныя; пульсъ ясно укажетъ намъ страданіе чисто-спазмодическаго или невралгическаго свойства.

3. Здоровый пульсъ или пульсъ чисто-нервнаго свойства, сопровождающій грудныя болѣзни, въ нѣкоторыхъ случаяхъ служитъ безошибочнымъ указателемъ *астмы*, въ отличіе отъ *чахоточныхъ* заболѣваній, отличающихся лихорадочнымъ, слабымъ, раздражительнымъ и ускореннымъ пульсомъ.

4. Ускоренный пульсъ показываетъ возбужденіе, лихорадку или сильное расположеніе къ раздражительности, которое можетъ зависѣть отъ механическихъ причинъ, стѣсняющихъ свободу дѣятельности сердца, какъ наприм. тѣсное шнурованіе, или отъ холода, вызвавшаго приливъ крови. Возрастающая быстрота пульса указываетъ на усиливающееся воспаленіе, быстрое же замедленіе его—на утихающее раздраженіе. Если же частота пульса будетъ еще держаться или станетъ возвращаться послѣ кризиса, вызваннаго

испариной или сномъ, то это означаетъ, что усиліе природы не было удовлетворительно. Учащеніе пульса можетъ находиться въ соединеніи съ чрезмѣрною силой и съ слишкомъ большою слабостью; оно будетъ продолжительнѣе и труднѣе поддаваться лѣченію при слабомъ, чѣмъ при сильномъ пульсѣ. Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ пульсъ очень частый (отъ 120 до 180 и даже до 200 ударовъ въ минуту), а также и короткій, онъ тогда показываетъ послѣднюю степень слабости. Этотъ, также несовершенный, пульсъ иногда обращается въ простое дрожаніе или совершенно неопредѣленное вибрированіе. Подобное же ощущеніе въ серьезныхъ случаяхъ «воспаленія легкихъ» даетъ и воспалительный пульсъ, но въ такомъ случаѣ, если сдѣлать глубокій вдохъ и задержать его, артерія будетъ расширена и переполнена, тогда какъ пульсъ происходящій отъ слабости соединенъ съ *малою сокращенною* артеріей. Если же ускоренный пусьсъ будетъ въ то же время сильнымъ или полнымъ и твердымъ, то это положительно указываетъ на воспалительное состояніе.

5. Малый пульсъ, не характеризуемый другими свойствами, указываетъ на слабость или же на спазмъ, что̀ можетъ происходить отъ сопровождающихъ или предшествовавшихъ обстоятельствъ.

Малый и твердый пульсъ доказываетъ конвульсивное состояніе.

Малый и мягкій пульсъ обозначаетъ большую слабость.

Непривычно медленный пульсъ (есть субъекты, особенно между мужчинами, у которыхъ пульсъ въ обыкновенное время колеблется между тридцатью и пятидесятью ударами въ минуту, безъ всякаго заболѣванія) обыкновенно указываетъ на недостаточное количество крови,—какъ, наприм., послѣ сильныхъ потерь крови,—на преклонныя лѣта, на истощеніе отъ лихорадки (которая часто оставляетъ пульсъ ниже средняго нормальнаго), или на давленіе на мозгъ, какъ это бываетъ при приливахъ къ мозгу или при водянкѣ. Въ соединеніи съ нижеслѣдующею разновидностью медленный пульсъ, особенно послѣ сотрясенія мозга, имѣетъ серьезное значеніе.

Вялый или запаздывающій пульсъ отличаетъ апатичное тѣлосложеніе и встрѣчается въ тифозныхъ заболѣваніяхъ и при давленіи на мозгъ, причемъ онъ имѣетъ болѣе серьезное значеніе, чѣмъ медленный пульсъ.

Твердый пульсъ указываетъ на воспаленіе или на конвульсивное состояніе. У стариковъ часто встрѣчается твердый пульсъ; это

происходитъ отъ высыханія, съеживанія или окостенѣнія артерій, вслѣдствіе утратившейся эластичности ихъ.

Мягкій пульсъ указываетъ на отсутствіе какъ воспаленія, такъ и конвульсивнаго состоянія.

Сильный пульсъ показываетъ избытокъ крови и сильное сложеніе.

Слабый пульсъ—недостаточность крови и слабое сложеніе.

Широкій пульсъ обозначаетъ ничѣмъ не сдерживаемую эластичность артеріи и есть прямой указатель на отсутствіе спазма, раздраженія или усиленной возбудимости; онъ составляетъ отличительную черту усиленной дѣятельности сердца послѣ острыхъ воспаленій и показываетъ, что въ обращеніи находится достаточное количество крови и что, слѣдовательно, нѣтъ мѣстныхъ или органическихъ приливовъ; поэтому на широкій пульсъ слѣдуетъ смотрѣть какъ на доказательство дѣйствительнаго разрѣшенія какъ горячки, такъ и воспаленія.

Широкій пульсъ можетъ однако находиться въ соединеніи съ полнымъ, причемъ онъ указываетъ на недостаточную водянистость крови; въ такихъ случаяхъ онъ легко сжимается, какъ при тифозныхъ горячкахъ, когда полнота пульса бываетъ ложною. Широкій пульсъ можетъ тоже быть въ соединеніи съ полнымъ и твердымъ и тогда ясно указываетъ на возбужденіе.

Полный пульсъ отличаетъ полнокровное и сильное тѣлосложеніе.

Пустой пульсъ сходенъ съ *«малымъ»* и *«слабымъ»*.

Неровный или измѣнчивый пульсъ характеризуетъ нервное состояніе и есть одна изъ отличительныхъ чертъ нервныхъ горячекъ или лихорадокъ, происходящихъ отъ упадка жизненныхъ силъ или сопровождающихъ его. Онъ также указываетъ на спазмодическую дѣятельность сердца или даже на болѣе глубокое органическое разстройство или на недостатокъ эластичности или энергіи въ его дѣятельности, а при воспаленіи легкихъ онъ можетъ указывать на конгестивныя или иныя препятствія для свободнаго обращенія крови и представлять такимъ образомъ серьезный симптомъ.

Перемежающійся пульсъ можетъ отличать спазмодическое состояніе сердца, а иногда и органическую болѣзнь, особенно спазмодическаго или раздражающаго свойства, наприм. зависящую отъ болѣзней кишечника, прилива крови, поноса или предрасположенія къ нему.

Недавно изобрѣтенъ весьма чувствительный инструментъ, называемый сигмографомъ, который не только съ замѣчательною точностью измѣряетъ частоту и силу ударовъ, но даже самъ ихъ и отмѣчаетъ, такъ что быстрыя измѣненія пульса, перемѣны въ ритмѣ, перебои, общая слабость или усиленная быстрота—все это на немъ изображается и дѣлается очевиднымъ при одномъ взглядѣ на него. Этотъ инструментъ чрезвычайно полезенъ, какъ дополненіе къ другимъ средствамъ діагностики, при воспаленіи и горячкахъ, а также и при болѣзняхъ сердца; но врядъ ли онъ примѣнимъ въ частной практикѣ, такъ какъ, чтобы служить съ пользою для опредѣленія или лѣченія болѣзни, онъ требуетъ довольно порядочнаго навыка въ практическомъ обхожденіи съ нимъ.

Одновременно съ наружнымъ осмотромъ больного начинается его *допросъ*. Для изслѣдованія физическаго самочувствія не достаточно ограничиться разборомъ его вида. Необходимо прислушаться къ состоянію его чувствительности, къ болямъ, къ пониженію или повышенію какой-нибудь изъ естественныхъ потребностей, къ качеству отдѣленій и къ. воспріимчивости каждаго органа, къ вреднымъ наружнымъ вліяніямъ. Боль служитъ однимъ изъ надежныхъ указаній на болѣзнь, хотя это нельзя возвести въ правило, такъ какъ иногда страшныя болѣзни и сама смерть вовсе не сопровождаются болью. Съ другой стороны, часто малыя, незначительныя болѣзни сопровождаются сильнѣйшею болью. Допросъ служитъ для выясненія особенностей, субъективныхъ ощущеній больного, зависящихъ отъ тысячи условій и обстоятельствъ. *Личныя ощущенія страждущаго имѣютъ большое значеніе не только для опредѣленія болѣзни, но и для выбора средствъ, которыми слѣдуетъ пользовать больного въ виду того, что патологическая сущность большинства болѣзней неизвѣстна.* Какъ справедливо говоритъ д-ръ Бразоль, на первомъ планѣ должна стоять весьма различная и индивидуально-характерная симптоматическая картина, ибо исключительно анатомическій принципъ совершенно недостаточенъ, и врачъ долженъ имѣть дѣло не съ классификаціями и номинальными болѣзнями, а съ живыми людьми. Задача всякаго истинно-научнаго терапевта должна заключаться въ тщательномъ *индивидуализированіи даннаго случая.* Каждое больное или субъективное ощущеніе непремѣнно имѣетъ свое органическое основаніе въ томъ органѣ, на который указываетъ больной; точно также и характеръ боли во многихъ случаяхъ

опредѣляетъ мѣстопребываніе болѣзненнаго процесса. Совокупность симптомовъ, возникающихъ вслѣдствіе постепеннаго соучастія въ болѣзненномъ процессѣ всего организма вообще и нервной системы въ частности, позволяетъ опытному практическому врачу во многихъ случаяхъ съ точностью опредѣлить патологическій характеръ болѣзни еще раньше діагноза, который и подтвердитъ его предположеніе. Весьма часто вся болѣзнь паціента заключается только въ субъективныхъ страданіяхъ, которыя важны въ томъ отношеніи, что даютъ возможность распознавать болѣзни въ самый ранній періодъ ихъ возникновенія, когда онѣ выражаются лишь субъективными симптомами.

Итакъ, наружный осмотръ и допросъ субъективныхъ симптомовъ, а также его индивидуальныхъ особенностей, составляютъ первую половину діагноза, и я признаю эти пріемы за самые важные и вѣрные. Столь общее изслѣдованіе больного заключаетъ въ себѣ свѣдѣнія о тѣлосложеніи, о состояніи крови и нарушеніи кровообращенія, о темпераментѣ, о наслѣдственности болѣзней, о возрастѣ, о состояніи отправленій и отдѣленій, о соціальномъ положеніи и привычкахъ, о занятіяхъ, объ образѣ жизни и діэтѣ, о климатическихъ условіяхъ жизни, наконецъ о боляхъ и страданіяхъ, претерпѣваемыхъ больнымъ. Если и существуютъ болѣзни, рѣдкія по своимъ сбивчивымъ формамъ, которыя могутъ быть распознаваемы лишь при помощи анатомическихъ принциповъ, то это исключительные случаи. Въ большинствѣ случаевъ выслушиваніе и выстукиваніе подтверждаютъ заключенія врачей, выведенныя изъ допроса и наружнаго осмотра больного.

Однако въ наружныхъ и серьезныхъ внутреннихъ болѣзняхъ нельзя не обращаться къ *объективнымъ симптомамъ*, если желаешь распознать причины, вызывающія страданія, или, вѣрнѣе сказать, *находишь нужнымъ фактически подтвердить свои заключенія.* Въ отношеніи нѣкоторыхъ внутреннихъ органовъ эти пріемы изслѣдованія *безусловно необходимы*, какъ, напримѣръ, при болѣзняхъ сердца, легкихъ, печени, селезенки и органовъ, находящихся въ полости живота. При болѣзняхъ кожи, слизистыхъ оболочекъ рта, при наростахъ и наружныхъ опухоляхъ, естественно, весь діагнозъ почти ограничивается разсмотрѣніемъ объективныхъ болѣзненныхъ явленій. Но къ послѣднимъ относятся еще тѣ симптомы, которые распознаются посредствомъ вооруженнаго глаза и при по-

мощи снарядовъ гортаннаго, глазного, ушного, носового, маточнаго и проч. зеркалъ. Сюда же относятся измѣреніе и взвѣшиваніе тѣла, выслушиваніе (аускультація), выстукиваніе (перкуссія), изслѣдованіе пульса и т. д.

Въ рукахъ врача есть тоже средство провѣрить свои предположенія или выводы, какъ и у каждаго представителя любой науки. Средство это называется *лѣкарствомъ*. Какъ артиллеристъ, поставленный у орудія, долженъ знать свойства снаряда, которымъ онъ желаетъ разрушить цѣль, ибо иначе его дѣйствія будутъ совершенно безотчетны и конечно неудачны, такъ и врачъ безъ знанія точныхъ свойствъ своего лѣкарства не можетъ осмысленно лѣчить. Слѣдовательно, прежде всего надо обратиться къ природѣ за полученіемъ вѣрныхъ и неизмѣнныхъ указаній, а не къ своимъ теоретическимъ познаніямъ; надо знать силу избираемаго лѣкарства, чтобы произвести желаемое дѣйствіе. Только отрѣшившись отъ привычки искать себѣ помощь въ собственномъ убѣжденіи можно подчиниться совершеннымъ законамъ природы, и только изучая ихъ силу есть возможность понять человѣческое безсиліе.

Изслѣдуя свойства лѣкарственныхъ веществъ, нельзя не замѣтить, что одно дѣйствуетъ благотворно на кровь, другое—на мышцы, третье—на кости, четвертое—на какой-нибудь органъ и т. д. Такъ, въ гомеопатіи нѣтъ лѣкарства, которое не было бы специфично для одного изъ органовъ или для извѣстнаго рода болѣзни.

Только лѣкарство въ состояніи достигнуть того внутренняго органа, который діагносцируется съ такимъ трудомъ наружно. Касаясь здороваго органа, неядовитое, правильно приготовленное и дозированное средство не можетъ принести никакого вреда; но, входя въ связь съ больнымъ органомъ, для котораго дано лѣкарство, оно непремѣнно возбудитъ чувствительность въ немъ, если только не ощущалось болей, или уменьшитъ ихъ, вслѣдствіе возбужденнаго, ускореннаго кровообращенія. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ больной передастъ свои ощущенія, а врачъ въ состояніи будетъ по нимъ судить о правильности или ошибочности своего діагноза.

Слѣдовательно, у лѣчащаго моими лѣкарствами должны быть въ шкапу поставлены всѣ лѣкарства (водныя разведенія), чтобы можно было въ сомнительныхъ случаяхъ тотчасъ провѣрить діагнозъ бо-

лѣзни, давая больному ежеминутно по ложечкѣ. Шести чайныхъ ложекъ довольно, чтобы выяснить симптомъ дѣйствія лѣкарства. Перемѣна лѣкарства можетъ быть тотчасъ сдѣлана.

Объяснимъ опять на примѣрѣ.

Допросивъ и осмотрѣвъ больного, я рѣшаю мысленно дать ему, положимъ, специфическое средство отъ ревматизма. У этого больного есть боли въ головѣ и въ ногѣ. Соображаясь съ общимъ состояніемъ его, я приказываю начать давать больному тотъ номеръ лѣкарства, который по опыту считается за средній и подходящій большинству изъ организмовъ. При этомъ объясняю страждущему, что онъ долженъ слѣдить повнимательнѣе за ощущеніями въ головѣ и теперь же прислушаться къ имѣющейся боли, чтобы быть въ состояніи опредѣлить, не уменьшится ли она послѣ пріема лѣкарства, не перейдетъ ли на другое мѣсто, или не потяжелѣетъ ли голова, не затуманятся ли глаза, не произведетъ ли лѣкарство внутреннее волненіе, сердцебіеніе и т. д. При контрольныхъ пріемахъ лѣкарства я даю всегда сразу 3—4 ложечки съ небольшими промежутками времени, дабы дѣйствіе лѣкарства было яснѣе и сильнѣе. Такимъ образомъ, прежде всего я берусь за рѣшеніе вопроса: какая доза противоревматическаго лѣкарства будетъ по организму больного и начнетъ возстанавливать его кровообращеніе. При соотвѣтствіи предложенной дозы приливъ крови къ головѣ и ощущеніе боли должны исчезать; въ обратномъ случаѣ онѣ могутъ увеличиться. Если отъ перваго пріема трехъ ложечекъ паціентъ не можетъ опредѣлить ясно свои ощущенія или замѣтить произошедшія перемѣны, то черезъ 2—3 минуты я предлагаю повторить пріемъ, послѣ котораго уже непремѣнно ощущенія дѣлаются ясными. При несоотвѣтствіи дозы №№ лѣкарства мѣняются по правиламъ, которыя мнѣ здѣсь не время излагать въ подробности. Только послѣ опредѣленія подходящей дозы и удостовѣренія, что кровообращеніе возстановляется, я перехожу къ вопросу діагноза болѣзни и спрашиваю о боляхъ, ощущавшихся въ ногѣ. Если онъ дѣйствительно страдаетъ ревматизмомъ, то боли должны временно пройти или значительно уменьшиться: это будетъ симптомъ безошибочнаго діагноза. Если же, несмотря на соотвѣтственную дозировку лѣкарства и симптомы возстановленія кровообращенія, вслѣдствіе искусственнаго давленія на кровь лѣкарствомъ, боли остаются въ той же силѣ или даже увеличиваются, то это—несомнѣнное доказательство, что діа-

гнозъ былъ невѣренъ и слѣдуетъ дать ему другое лѣкарство, могущее быть специфичнымъ причинѣ болѣзни.

Въ случаѣ прихода этого паціента въ тѣ часы, когда онъ не ощущаетъ боли, я даю, исходя изъ предположенія, что онъ страдаетъ ревматизмомъ, специфическое средство отъ этой болѣзни. Опредѣлить дозу лѣкарства возможно и при отсутствіи болей, такъ какъ отъ несоотвѣтственной дозы голова его, бывшая свѣжей и свободной, должна сдѣлаться туманной или тяжелой, а при соотвѣтственной остаться такой же легкой и свѣжей, какъ она была при его приходѣ. Послѣ опредѣленія дозы лѣкарства приступаю къ провѣркѣ діагноза. Если специфическое лѣкарство соотвѣтствуетъ болѣзни, то отъ давленія на кровь и ускореннаго кровообращенія долженъ возбудиться симптомъ страданія въ мѣстахъ, болѣющихъ по обыкновенію. Боль, такъ сказать, почувствуется отъ раздраженія нервовъ на мѣстахъ пораженія. Если діагнозъ былъ ошибоченъ, то лѣкарство не произведетъ никакого вліянія.

Весьма часто случается, что болѣзнь кроется въ такомъ органѣ, который самъ больной считаетъ здоровымъ, потому что ничего болѣзненнаго въ немъ не чувствуется. Жалуясь на боли неправильно, такъ какъ онѣ лишь отраженныя, врачъ причисляетъ ихъ къ субъективнымъ симптомамъ или къ инымъ причинамъ болѣзни. Но во время пробы лѣкарства, вслѣдствіе искусственно ускорившагося кровообращенія и возбужденія нервовъ несоотвѣтственнымъ средствомъ, паціентъ начинаетъ ощущать острую боль въ такомъ органѣ, на который онъ не жаловался. Подобное показаніе контрольнаго діагноза слѣдуетъ считать за чрезвычайно важное и вѣрное и немедленно провѣрить, пройдутъ ли боли въ самомъ органѣ и въ прежде указанныхъ мѣстахъ отъ специфическаго средства для неожиданно заболѣвшаго органа.

Такимъ образомъ, *сама природа человѣка, входя въ связь съ природою лѣкарственныхъ средствъ, точно опредѣляетъ причины болѣзней и ясно объясняетъ врачу, какія требованія предъявляетъ больной организмъ.* Только въ тѣхъ случаяхъ, когда чувствительность нервной системы притуплена, какъ, наприм., въ параличахъ, провѣрочный діагнозъ и опредѣленіе соотвѣтственной дозы лѣкарства требуютъ болѣе продолжительнаго времени. Параличный больной можетъ лишь ощущать значительно увеличившуюся тяжесть головы и какъ бы вѣсъ ея, но не симптомы, легко опредѣляемые

всѣми другими страждущими, а поэтому если ни наружный видъ, ни личныя ощущенія не даютъ никакого точнаго опредѣленія, то мнѣ остается, руководствуясь опытами, назначить ему лѣкарство и объяснить, за чѣмъ онъ долженъ слѣдить, принимая его. Несоотвѣтствіе во всякомъ случаѣ выяснится къ слѣдующему дню. Вообще же эти случаи рѣдки даже и у паралочныхъ, развѣ бывшее кровоизліяніе въ вещество мозга уничтожило уже совсѣмъ способность самочувствія. При этомъ діагнозѣ воображеніе паціента не можетъ имѣть никакого вліянія, ибо я въ состояніи всегда дважды и трижды провѣрить справедливость его показаній, увеличивая или уменьшая силу лѣкарства. Два номера лѣкарства не могутъ имѣть одинаковое вліяніе, такъ какъ сила ихъ давленія на кровь различна. Поэтому каждый разъ, когда больной говоритъ, что предложенное ему лѣкарство соотвѣтствуетъ, я мѣняю его, чтобы, во-первыхъ, опредѣлить, не будетъ ли болѣе сильная доза еще благопріятнѣе дѣйствовать, и, во-вторыхъ, не докажетъ ли она мнѣ соотвѣтствіе предыдущаго номера. Только-что сказанное мною о способѣ провѣрки показаній больного вовсе не доказываетъ, что каждаго страждующаго надо провести, такъ сказать, чрезъ всѣ номера лѣкарства, дабы правильно и точно опредѣлить дозировку средства специфичнаго его болѣзни. Опытъ есть немаловажный руководитель во всемъ, а тѣмъ болѣе въ данномъ вопросѣ. Онъ даетъ свои собственныя опредѣленія, руководствуясь которыми я начинаю провѣрять діагнозъ и дозировку лишь съ извѣстныхъ номеровъ лѣкарствъ, болѣе подходящихъ ко всѣмъ особенностямъ больного. Такъ опытъ опредѣлилъ, что:

Всѣ нервныя болѣзни и нервные субъекты требуютъ болѣе слабыхъ дозъ, чѣмъ остальные. Дѣтямъ и старикамъ также соотвѣтствуютъ меньшія дозы лѣкарствъ сравнительно со взрослыми.

Опытъ указываетъ, какой №, изъ имѣющихся въ данномъ лѣкарствѣ, слѣдуетъ считать за средній, чаще соотвѣтствующій наибольшему числу больныхъ. Начиная съ него, можно уже легче переходить безошибочно къ слабѣйшему или сильнѣйшему.

Правила пріема лѣкарства должны быть основаны не только на опытѣ, но и на потребности организма къ воспринятію лѣкарства, т.-е., иначе говоря, на природѣ человѣка. Такъ какъ вся обязанность лѣкарства заключается въ возстановленіи кровообращенія и въ дѣйствіи на соучаствующіе въ болѣзняхъ органы, то

вопросъ сводится къ рѣшенію: какъ часто надо повторять пріемы, чтобы соотвѣтствующимъ давленіемъ на кровь возстанавливать нарушенное кровообращеніе. Слѣдовательно, число пріемовъ лѣкарства на день будетъ зависѣть отъ характера болѣзни, острая она или хроническая, а также отъ степени разстройства кровообращенія.

Врачу важно опредѣлить границу, меньше какого числа не должны быть пріемы въ теченіе дня.

Каждому понятно, что въ острыхъ воспалительныхъ болѣзняхъ пріемы лѣкарства должны быть частые, такъ какъ напряженіе всего организма чрезвычайно сильно и противодѣйствіе лѣкарству велико. Въ хроническихъ болѣзняхъ страждущій можетъ руководствоваться собственнымъ самочувствіемъ. Чѣмъ разстройство кровообращенія значительнѣе, тѣмъ пріемы должны быть чаще, и чѣмъ скорѣе кровообращеніе возстанавливается, а черезъ это и всѣ отправленія, тѣмъ пріемы могутъ повторяться рѣже. Для врача важно опредѣлить границу, меньше какого числа не должны быть пріемы въ теченіе дня. Граница уменьшенія числа пріемовъ средства, несомнѣнно, въ зависимости отъ быстроты дѣйствія или всасыванія лѣкарства. Для меня опредѣлилось по опыту, что въ теченіе двухъ или даже одного часа оканчивается дѣйствіе пріема лѣкарства.

Мѣра лѣкарства должна равняться тому количеству, которое, будучи принято, не достигаетъ желудка и расходуется на смачиваніе слизистой оболочки рта, горла и пищевода. Въ виду этого, всѣ лѣкарства должны даваться въ размѣрѣ одной чайной ложки.

Затѣмъ, естественный выводъ изъ этихъ правилъ: лѣкарства должны быть такъ дозированы, чтобы не оказывать неблагопріятнаго вліянія на пищевареніе. Дѣйствительно, дозировка лѣкарствъ, установленная мною, удовлетворяетъ упомянутому только-что требованію. Пріемъ моихъ лѣкарствъ даже въ большемъ количествѣ, чѣмъ чайною ложкою, не будетъ имѣть никакого вліянія на пищевареніе, такъ какъ они вслѣдствіе малой дозировки теряютъ въ желудкѣ свои свойства. Слѣдовательно, мои лѣкарства имѣютъ дѣйствіе исключительно на пути до желудка.

Болѣе двухъ лѣкарствъ, для попеременнаго пріема, на разстояніи извѣстнаго времени, прописывать не слѣдуетъ.

Итакъ, *исходная точка, изъ которой развилась моя система,*

есть взглядъ на причины человѣческихъ болѣзней. Слѣдуя изъ нея далѣе, я невольно пришелъ къ способу лѣченія болѣзней, къ уничтоженію причинъ, и пріемы эти выяснили мнѣ, какимъ образомъ я долженъ провѣрять діагнозы, испытывать свойства лѣкарствъ и вырабатывать ихъ дозировку. Какъ звѣнья въ цѣпи сплетались столь простые и естественные выводы изъ наблюденій за неизмѣнными законами природы. Какое значеніе имѣетъ возстановленіе кровообращенія въ лѣченіяхъ, это особенно ясно и быстро указали мнѣ всѣ воспалительныя и инфекціонныя болѣзни, сопровождающіяся повышенною температурой. При моемъ способѣ лѣченія всѣ они принимаютъ особенный характеръ и вовсе не проходятъ тѣ стадіи, о которыхъ такъ неутѣшительно проповѣдуетъ раціональная медицина въ своихъ учебникахъ. Возьмемъ для примѣра корь. Въ теоріи теченіе кори раздѣляется на нѣсколько періодовъ. Если коревый ядъ перенесенъ на здоровый организмъ, то болѣзненныя явленія далеко не являются непосредственно тотчасъ послѣ зараженія. Напротивъ того, проходитъ извѣстное время прежде, чѣмъ коревый ядъ настолько размножится и накопится въ организмѣ, что обнаружатся первыя явленія зараженія. Этотъ періодъ, называемый *инкубаціоннымъ*, въ типическихъ случаяхъ равняется 10 днямъ. Продолжительность этого срока зависитъ отъ количества и жизненной энергіи перенесеннаго кореваго яда и отъ способности зараженнаго субъекта къ противодѣйствію. За инкубаціоннымъ періодомъ слѣдуетъ періодъ *предвѣстниковъ*, продолжающійся среднимъ числомъ 3 дня. Онъ характеризуется заболѣваніемъ слизистой оболочки носа, полости рта, зѣва, гортани, бронховъ и т. д. Слѣдовательно, періодъ предвѣстниковъ есть періодъ высыпанія на слизистыхъ оболочкахъ. Въ видѣ третьяго періода является періодъ *высыпанія* на кожѣ коревыхъ пятенъ. Онъ начинается обыкновенно на 14-й день послѣ зараженія и продолжается 3—4 дня. За нимъ слѣдуетъ, наконецъ, послѣдній періодъ—періодъ *шелушенія*, продолжающійся, среднимъ числомъ, 7 дней, такъ что выздоровленіе наступаетъ въ концѣ четвертой недѣли.

При моемъ лѣченіи я никогда не наблюдалъ упомянутыхъ сроковъ. Инкубаціонный періодъ не можетъ протекать безъ признаковъ нарушеннаго здоровья, если только слѣдить за настроеніемъ и состояніемъ дѣтей. Дѣти становятся ненормальными, капризными, ворчливыми, плаксивыми, теряютъ аппетитъ, имѣютъ дурной запахъ

изо рта, спятъ безпокойно или отличаются необыкновенною сонливостью. Если начать лѣченіе въ періодъ предвѣстниковъ, который начинается ознобомъ и жаромъ, то періодъ высыпанія наступаетъ быстро, вслѣдствіе возстановленія кровообращенія. При аллопатическомъ лѣченіи, большею частію, лихорадка, достигающая въ первый вечеръ до 40°, въ слѣдующіе дни уменьшается и даже температура вновь дѣлается нормальной. Или она держится утромъ на нормальной высотѣ, а къ вечеру становится слегка лихорадочной. Этимъ объясняется тотъ фактъ, что многіе больные чувствуютъ себя дѣйствительно нездоровыми собственно только въ первые дни. Когда приближается періодъ высыпанія, то температура тѣла вновь начинаетъ повышаться и доходитъ до 39° и даже выше. Слѣдовательно, между первымъ приступомъ озноба и лихорадки и вторымъ приступомъ образуется какой-то промежутокъ времени. Болѣзнь какъ бы задерживается, затихаетъ, пока не появится сыпь. Отъ чего же это происходитъ? Отъ того, что сыпь не имѣетъ доступа къ наружнымъ покровамъ, вслѣдствіе нарушенія кровообращенія. По той же причинѣ, вѣроятно, она показывается ранѣе внутри, на слизистыхъ оболочкахъ, чѣмъ наружно, на кожѣ. Упомянутая задержка проявленія сыпи бываетъ очень опасна и тяжела для больного. При искусственномъ возстановленіи кровообращенія не существуетъ періода затиханія болѣзни, а потому теченіе ея принимаетъ иной оборотъ и сокращается время. Развивающіяся нерѣдко осложненія при кори какъ бы предупреждаются. Итакъ, я настаиваю на предупрежденіи, сокращеніи и облегченіи всякой инфекціонной болѣзни, при помощи лѣкарствъ, возстановляющихъ кровообращеніе и специфическихъ для воспаленія. Въ аллопатическихъ же лѣчебникахъ вы можете прочесть, что неосложненная корь не требуетъ особеннаго медикаментнаго лѣченія и цѣлесообразнаго діэтическаго содержанія здѣсь вполнѣ достаточно. Естественно, что, при отсутствіи раціональнаго лѣченія, болѣзнь, предоставленная самой себѣ, протекаетъ дольше, сложнѣе и тягостнѣе для больного.

При скарлатинѣ наблюдаются тѣ же періоды и тѣ же особенности ихъ, какъ и при кори. Лѣченіе состоитъ также въ цѣлесообразной діэтѣ и въ отсутствіи какихъ-либо лѣкарствъ.

Итакъ, надо твердо запомнить лѣчащему по моей системѣ назначеніе лѣкарствъ.

Въ инфекціонныхъ и воспалительныхъ болѣзняхъ, въ которыхъ

всегда дается basis,—слѣдуетъ предписывать частые пріемы, смотря по температурѣ, черезъ 5—10—15—30 минутъ. Если, наприм., въ воспаленіи легкаго или въ сыпной болѣзни слѣдуетъ дать еще капли bryonia, то послѣднія принимаются каждый часъ по 10 кап. на 1/2 рюмки воды, а basis—въ промежутокъ между пріемами капель, черезъ 5—10 минутъ. Когда же приходится давать еще третье лѣкарство, то оно предписывается для пріемовъ, поперемѣнно съ basis, черезъ 5—10 минутъ (если это водный растворъ), или поперемѣнно съ каплями bryonia черезъ 1/2 часа, если это капли.

Въ хроническихъ болѣзняхъ водные растворы прописываютъ для пріемовъ черезъ часъ (или черезъ 1/2 часа, когда два лѣкарства).

БЕСѢДА XXXIX.

Общія болѣзни *).

Содержаніе: Лихорадка, простуда, воспаленіе, водянка, отеки, нагноеніе, костоѣда, свищи, фистулы, афты, раны и язвы, нарывы, наросты, опухоли, слабость, истощеніе, упадокъ силъ, недостатокъ пота, потливость, чувство жженія, отравленіе ядами, антоновъ огонь, гангрена.—Болѣзни травматическаго происхожденія.—Кровотеченіе.

Лихорадка, простуда.—Профессоръ Флоринскій пишетъ, что понятіе о простудѣ не только въ общежитіи, но и у врачей весьма неопредѣленно. Въ смыслѣ происхожденія болѣзней его распространяютъ очень широко, приписывая простудѣ большую часть мѣстныхъ, особенно катарральныхъ и ревматическихъ, страданій; въ смыслѣ самостоятельной болѣзни простуду нѣкоторые врачи совершенно не признаютъ, другіе отводятъ ей весьма ограниченное мѣсто. Исключивъ всѣ тѣ болѣзни, которыя только по способу происхожденія имѣютъ нѣкоторую связь съ простудою, но носятъ собственныя названія (насморкъ, катарральный кашель, ревматизмъ и пр.), подъ словомъ простуда мы будемъ разумѣть только простудную лихорадку, при которой мѣстныя явленія имѣютъ второстепенное значеніе или совершенно отсутствуютъ. Эта лихорадка

*) Источниками для описанія болѣзней служили мнѣ: 1) руководство къ частной патологіи и терапіи для врачей и учащихся, д-ра Г. Эйхгорста; 2) домашняя медицина, проф. В. М. Флоринскаго; 3) руководство къ глазнымъ болѣзнямъ, д-ра Брауна; 4) женскія болѣзни, д-ра Роте; 5) руководство къ ушнымъ болѣзнямъ, д-ра А. Трёльча; 6) гомеопатическіе лѣчебники Лори и Миллера.

выражается общимъ недомоганіемъ, разломомъ всего тѣла, легкимъ знобомъ и жаромъ, потерей аппетита. Эти признаки, не имѣющіе въ себѣ ничего опредѣленнаго, во многихъ случаяхъ указываютъ на начало какой-либо мѣстной или общей болѣзни, не вполнѣ еще выразившейся. Считать ихъ простудною лихорадкой можно только тогда, когда существуетъ прямая, непосредственныя связь этихъ припадковъ съ вліяніемъ холода, сквозного вѣтра или сырости, и когда за этимъ недомоганіемъ (ощущеніемъ общаго нездоровья) не развивается никакой другой болѣзни, но, напротивъ, скоро слѣдуетъ выздоровленіе.

Простудная лихорадка обыкновенно протекаетъ очень скоро. Черезъ день или два отъ начала общаго легкаго нездоровья является обильная испарина, послѣ чего жаръ и всѣ болѣзненные припадки проходятъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ простуда выражается и мѣстными явленіями—насморкомъ, болью горла, острымъ катарромъ желудка, сопутствующими лихорадкѣ. При этомъ болѣзнь можетъ затянуться на нѣсколько дней и называется гастрическою, ревматическою или катарральною лихорадкою, смотря по преобладанію тѣхъ или другихъ припадковъ. Въ гастрической формѣ является совершенная потеря аппетита, бѣлый обложенный языкъ и нерѣдко значительный жаръ. При катарральной формѣ преобладаетъ пораженіе дыхательныхъ путей: это—кашель, насморкъ, легкая боль и краснота въ горлѣ, иногда разстройство желудка. Въ ревматической лихорадкѣ больной преимущественно жалуется на общій разломъ, на боль въ мышцахъ, на несвободное движеніе суставовъ. Всѣ эти мѣстные симптомы обыкновенно проявляются послѣ начала лихорадки и исчезаютъ послѣ появленія пота. Очень часто, какъ бы въ связи съ прекращеніемъ болѣзни, является сыпь на губахъ, около носа, на ушахъ, на лицѣ, въ видѣ мелкихъ мокнущихъ пузырьковъ или прыщиковъ, превращающихся потомъ въ небольшіе желтоватые струпики. Съ появленіемъ этой сыпи обыкновенно проходитъ не только лихорадка, но и всѣ мѣстныя явленія (насморкъ, кашель, боль горла).

Но кромѣ того, что во всякой острой болѣзни существуетъ лихорадочное состояніе, при лихорадкѣ въ собственномъ смыслѣ существуетъ общее функціональное разстройство, повышенная дѣятельность сосудистой системы, разстройство кровообращенія, съ участіемъ нервной системы, и появленіе ненормальнаго жара тѣла. Общіе

лихорадочные симптомы суть: прежде всего ощущеніе холода и дрожь, затѣмъ жаръ, учащенный пульсъ, жажда, безсонница и разбитость. Лихорадка обладаетъ также свойствомъ переходить изъ одной формы въ другую. Такимъ образомъ воспалительная лихорадка можетъ при кровоизвлекающемъ лѣченіи перейти въ слабую тифозную форму; или простая лихорадка, вслѣдствіе несоотвѣтственнаго лѣченія, можетъ принять форму воспалительной или стать перемежающеюся; одинъ и тотъ же приступъ можетъ представлять всѣ эти разновидности.

Лихорадка есть реакція организма на раздраженіе, обыкновенно на ядовитое вещество; жестокость приступа пропорціональна болѣзнетворному вліянію; эта борьба организма соотвѣтственнымъ образомъ ослабляетъ больного; на этомъ основаніи нѣкоторыя лихорадки извѣстны подъ именемъ злокачественныхъ.

Лихорадки, оканчивающіяся благополучно и имѣющія правильное теченіе, могутъ быть подраздѣлены на пять періодовъ: приступъ, повышеніе, кризисъ, пониженіе и выздоровленіе. Когда результатъ роковой, онъ можетъ происходить отъ внезапнаго перехода болѣзни на какой-нибудь важный для жизни органъ, отъ истощенія жизненной энергіи или отъ разрушенія какого-нибудь важнаго органа.

Вѣра въ существованіе критическихъ дней имѣетъ очень давнее происхожденіе; но существуетъ извѣстная разница въ способѣ счета: одни считаютъ съ момента наступленія озноба, другіе—съ появленія жара; за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда періодичность ясно выражена, какъ при перемежающейся лихорадкѣ, эти различія въ счетѣ не играютъ большой роли, такъ какъ гомеопатическое лѣченіе ускоряетъ кризисъ и такимъ образомъ искусственно сокращаетъ болѣзнь. Средняя продолжительность острыхъ болѣзней гораздо короче при гомеопатическомъ лѣченіи, чѣмъ при лѣченіи по старой методѣ или если болѣзнь предоставлена природѣ; слѣдовательно, нельзя полагаться на вычисленія, основанныя не на гомеопатическомъ лѣченіи; и лучшій методъ — это внимательно слѣдить за болѣзнью и прибѣгать къ лѣкарствамъ наиболѣе пригоднымъ для того, чтобы привести ее къ удовлетворительному исходу.

Кризисъ можетъ проявляться разстройствомъ кишекъ, обильнымъ потомъ, кровотеченіемъ, увеличеніемъ или измѣненіемъ другихъ отдѣленій или сыпью. Послѣ кризиса, если онъ благополученъ, кожа

становится влажною, возобновляетъ свои функціи и пульсъ возвращается къ своей нормальной высотѣ.

Лихорадки были классифицированы различно; принятое въ этой книгѣ подраздѣленіе ихъ слѣдующее: простая постоянная или эфемерная лихорадка; тифъ брюшной или тифоидъ, цереброспинальный или сыпной; возвратная горячка и сыпныя лихорадки: скарлатина, миліарія, оспа и корь.

Причины лихорадки. У нѣкоторыхъ субъектовъ существуетъ предрасположеніе къ острымъ болѣзнямъ: сангвиническій, нервный и желчный темпераменты обладаютъ этою воспріимчивостью въ болѣе выраженной степени, чѣмъ флегматическій.

Причины, вызывающія лихорадку, очень многочисленны: міазмы, испаренія, вредные газы, эпидемическія вліянія, контагій, умственныя потрясенія, разстройство нѣкоторыхъ важныхъ органовъ, наружныя повреждения, излишество или погрѣшности въ діэтѣ, вода изобилующая разлагающимися или органическими веществами, жаръ или холодъ, или перемѣны температуры, вліяніе холода или сырости, скрывшіяся сыпи,—однимъ словомъ, все, что нарушаетъ равновѣсіе организма.

Лѣченіе простуды и лихорадки.—*Basis—5* есть основное лѣкарство при всѣхъ лихорадкахъ и простудахъ. Смотря по температурѣ, дается по чайной ложкѣ (маленькій глотокъ, хотя бы изъ стакана) черезъ часъ, $^1/_2$ часа и даже черезъ 5 минутъ. *Basis*—$^0/_{40}$—соотвѣтствуетъ также, если предыдущій № не освѣжаетъ головы, не успокоиваетъ, а, наоборотъ, увеличиваетъ приливъ къ головѣ и волнуетъ; это встрѣчается весьма рѣдко и только у первыхъ субъектовъ или при мѣстныхъ воспаленіяхъ.

Капли camphora № 1: принимаются однѣ, чтобъ остановить простуду, гриппъ, хроническій припадочный насморкъ. Пріемъ—5 капель на сахарѣ каждый часъ.

Капли helianthus (подсолнечникъ): даются однѣ, безъ basis—5, при гриппѣ, или если простуда незначительна и больному нѣкогда обстоятельно лѣчиться. Эти капли замѣняютъ хину. Пріемъ—20 капель на рюмку воды каждый часъ.

Воспаленіе, въ какомъ бы органѣ или въ какой бы полости ни было, лѣчится слѣдующими лѣкарствами:

Basis—5—учащенными пріемами, смотря по температурѣ больного (черезъ $^1/_2$ часа, $^1/_4$ и 5 минутъ). Это—основное лѣкарство.

Basis — $^0/_{40}$: если basis — 5 силенъ для больного или слабо дѣйствуетъ.

Basis—$^0/_{24}$: при маточномъ воспаленіи у весьма нервной, истеричной женщины.

Fraxininum—5—добавочное лѣкарство къ basis—5, для попеременнаго употребленія черезъ 10—5 минутъ по ложечкѣ, если мѣстное воспаленіе грозитъ больному опасностью, какъ въ легкомъ, въ почкахъ, въ пузырѣ. Но это есть главное средство *при хроническомъ воспаленіи* (черезъ часъ по чайной ложкѣ). Дѣйствіе равносильное мушкѣ.

Anemone капли: добавляются къ basis при воспаленіи въ половыхъ органахъ, въ прямой кишкѣ, въ венахъ, въ ушахъ и глазахъ, въ яичкахъ, въ придаткѣ ихъ, въ предстательной железѣ. Пріемъ — 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Arnica—$^0/_{40}$: добавляется къ basis въ воспалительныхъ болѣзняхъ при бредѣ, потерѣ сознанія, при судорогахъ, кровотеченіяхъ и упадкѣ силъ.

Guaroea—5—добавляется къ basis при мозговыхъ осложненіяхъ, при головокруженіи.

Капли veratrum: добавляются при поносахъ съ тошнотою, при упадкѣ силъ, при рвотахъ, при холодномъ потѣ и слабомъ пульсѣ съ перебоями. Пріемъ—по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Наружная вода: употребляется при мѣстныхъ воспаленіяхъ для холодныхъ компрессовъ, полосканій, спринцеваній.

Водянка, отеки.—Водянкой называется скопленіе водянистой жидкости въ одной или нѣсколькихъ замкнутыхъ полостяхъ тѣла, независимо отъ воспаленія. Такъ какъ водянка сама по себѣ является скорѣе симптомомъ, то благоразумнѣе будетъ лѣчить основную болѣзнь, отъ которой она зависитъ; бываютъ впрочемъ случаи, когда водянку приходится лѣчить какъ самостоятельную болѣзнь, наприм. если при жизни больного не удается открыть, отъ заболѣванія какого органа она зависитъ.

При водянкѣ, зависящей отъ органической болѣзни, слѣдуетъ разобрать 2 ряда признаковъ: во 1-хъ, признаки первичной болѣзни, отъ которой произошла водянка, и, во 2-хъ, признаки относящіеся къ самой водянкѣ.

Водянка мозга, *hydrocephalus.—Виды.*—Бываетъ трехъ различныхъ видовъ: двѣ острыя формы, а третья хроническая: 1) медлен-

ная, незамѣтно развивающаяся, или вялая форма, остраго или подостраго характера; 2) активная или воспалительная форма, представляющая всѣ признаки воспаленія мозга, наименѣе частая форма, и 3) хроническая, обыкновенно осложненная органическою болѣзнью.

Острая водянка мозга: 1. *Вялая, медленно развивающаяся форма.—Первый періодъ.* — Болѣзнь обыкновенно подкрадывается очень незамѣтно и въ теченіе нѣсколькихъ дней не обращаетъ на себя вниманія, — недомоганіе приписывается прорѣзыванію зубовъ или капризамъ. Первымъ симптомомъ ея является сильная вялость и утомляемость послѣ малѣйшаго напряженія. Впослѣдствіи ребенокъ начинаетъ избѣгать движенія, походка дѣлается шаткою, ноги заплетаются. Сильнѣйшее упрямство, могутъ быть жалобы на боль въ затылкѣ, глазахъ, конечностяхъ и желудкѣ. Желудокъ въ высшей степени раздражителенъ: какъ только ребенокъ сядетъ, у него появляется рвота; голова горяча, глаза воспалены или наблюдается съуженіе зрачковъ; лицо носитъ своеобразно смѣлый отпечатокъ. Есть лихорадка: кожа горяча, пульсъ скоръ и очень измѣнчивъ, въ особенности ночью; скрежетаніе зубами во снѣ и вздрагиваніе или вскрикиваніе при пробужденіи. Испражненія нездороваго вида, или существуетъ запоръ; мочи очень мало или совсѣмъ нѣтъ. Ребенокъ зачастую правильно отвѣчаетъ на предложенные вопросы, но иногда заикается, или не можетъ подобрать какого-нибудь слова.

Второй періодъ. — По мѣрѣ развитія болѣзни боль становится менѣе частою; ребенокъ спокоенъ, если дать ему лежать, но испускаетъ пронзительный, капризный крикъ, когда его берутъ на руки. Преобладаетъ сонливость или оцѣпенѣлость; голова зарывается въ подушку, глаза полузакрыты, зрачки расширены или неподвижны, или попеременно то расширяются, то съуживаются, причемъ наблюдается разстройство зрѣнія или двойное видѣніе, или косоглазіе. Уменьшеніе или полное прекращеніе тошноты, иногда съ легкимъ возвратомъ аппетита; исхуданіе быстро прогрессируетъ; ребенокъ стонетъ, часто поднимаетъ руки къ головѣ и глубоко вздыхаетъ. Этотъ періодъ можетъ продолжаться 8—12—14 дней; послѣ этого заболѣваніе переходитъ въ—

Третій періодъ.—Періодъ судорогъ; постоянный стонъ или бѣшенство; полная потеря сознанія; глаза мутны, стекловидны и закатываются кверху; пульсъ скоръ во все время болѣзни, или, будучи медленнымъ и слабымъ въ концѣ перваго періода, онъ уско-

ряется на короткое время и затѣмъ опять падаетъ. Конечности разслабляются, животъ дѣлается впалымъ (ладьеобразнымъ, какъ его называютъ), дыханіе неровно. Появляется крайній упадокъ силъ съ прогрессирующимъ оцѣпенѣніемъ, и ребенокъ погибаетъ во время коллапса или тяжелаго приступа судорогъ.

2. *Острая воспалительная форма. Первый періодъ.*—При этой, рѣже встрѣчающейся, формѣ симптомы бываютъ рѣзче выражены. У крѣпкихъ дѣтей она иногда появляется внезапно, съ лихорадкою или жестокими конвульсіями; смерть наступаетъ на 3—4 день. Въ другихъ случаяхъ у ребенка появляется жестокая головная боль; лицо красно, голова горяча, сосуды налиты кровью и пульсируютъ; ребенокъ вздрагиваетъ при малѣйшемъ шумѣ; глаза необычайно блестятъ и очень чувствительны къ свѣту. Пульсъ вначалѣ бываетъ полнымъ и очень скорымъ, а дыханіе учащеннымъ и стѣсненнымъ. Желудокъ въ высшей степени раздражителенъ; языкъ бѣлъ, обложенъ и слегка утолщенъ; обыкновенно существуетъ запоръ или испражненія ненормальны, обыкновенно своеобразнаго зеленаго цвѣта; мочи очень мало, иногда совсѣмъ нѣтъ. Выраженіе лица совершенно своеобразное—смѣсь ужаса и боли; ребенокъ часто поднимаетъ руки къ головѣ, крайне капризенъ, въ особенности когда его вынутъ изъ постели; крикъ его пронзительный и безумный. По мѣрѣ развитія болѣзни, пульсъ становится медленнымъ, слабымъ и неправильнымъ; каждое движеніе тѣла ускоряетъ его.

Второй и третій періоды.—Болѣзнь развивается далѣе по вышеописанному и оканчивается такъ же, какъ и въ первомъ случаѣ.

Хроническая водянка мозга.—Эта форма болѣзни бываетъ иногда послѣдствіемъ предыдущей формы, но чаще развивается медленно и незамѣтно, безъ всякаго предшествующаго остраго періода. Голова постепенно увеличивается, причемъ лицо сохраняетъ нормальный размѣръ; если ребенокъ въ нѣжномъ возрастѣ, кости головы значительно расходятся и при давленіи получается ощущеніе флюктуаціи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ голова бываетъ съ самаго начала необычайно велика и увеличивается въ своихъ размѣрахъ за все время болѣзни.

Симптомы.—Вялость, утомляемость и исхуданіе. Сильный упадокъ физическихъ силъ; притупленіе, а къ концу болѣзни и полная потеря одного или всѣхъ чувствъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ умственныя способности сохраняются гораздо дольше, чѣмъ можно было бы

ожидать этого по размѣрамъ болѣзни. Иногда голова достигаетъ громадной величины и не можетъ держаться прямо. Иногда появляются жестокія общія судороги и нѣкоторые члены остаются постоянно окоченѣлыми. Въ другихъ случаяхъ судороги бываютъ только мѣстными, распространяясь на лицо, на дыхательныя мышцы и мышцы конечностей. Существуетъ постоянная жалоба на головокруженіе въ стоячемъ положеніи, или можетъ быть жаръ и боль въ головѣ; рвота, лихорадка по ночамъ, съ сильнымъ безпокойствомъ и движеніемъ головы изъ стороны въ сторону, или зарываніемъ ея глубоко въ подушки; постоянная игра языка и губъ или постоянныя жевательныя движенія. Нерѣдко бываетъ косоглазіе.

Исходы и послѣдствія.—Чѣмъ острѣе воспаленіе, тѣмъ больше шансовъ на выздоровленіе. Обильная испарина съ большею свободой дыханія и увеличеніемъ мочеотдѣленія являются хорошимъ признакомъ.

Если болѣзнь въ острой или подострой формѣ развивается постепенно и незамѣтно подъ прикрытіемъ какой-нибудь другой болѣзни, и въ особенности если ребенокъ золотушенъ, то шансы на выздоровленіе бываютъ гораздо меньше. Продолжительное замедленіе и слабость пульса, или внезапное паденіе пульса съ расширеніемъ и неподвижностью зрачковъ и стѣсненное, неправильное дыханіе—суть очень неблагопріятные признаки.

Если хроническая форма болѣзни развивается изъ острой, или когда во время ея появляются бредъ, судороги и оцѣпенѣлость, то едва ли удается предотвратить смертельный исходъ. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь тянется годами и смерть наступаетъ отъ какой-нибудь другой болѣзни.

Смерти можетъ предшествовать сонливость, оцѣпенѣлость, конвульсіи и разслабленіе членовъ; непосредственною причиной смерти зачастую оказывается какая-нибудь другая болѣзнь, наприм. изъязвленіе кишекъ, чахотка, или воспаленіе груди.

Осложненія.—Водянка мозга зачастую бываетъ во время какой-нибудь другой болѣзни, какъ-то: лихорадка, скарлатина, корь, оспа, коклюшъ, болѣзни груди, кишечника и трудное прорѣзываніе зубовъ; она быстро развивается по исчезновеніи симптомовъ первичной болѣзни, или подкрадывается незамѣтно. Поэтому нужно обращать особенное вниманіе на внезапное и необъяснимое нездоровье, съ необычайною капризностью, свѣтобоязнью и жаромъ головы.

Предвѣстники могутъ отсутствовать; оцѣпенѣлость, судороги или параличъ указываютъ на вторичное заболѣваніе мозга или его оболочекъ.

Отличительные признаки.— Водянку мозга можно смѣшать съ глистами, воспаленіемъ и изъязвленіемъ слизистой оболочки кишечника, или съ сонливымъ состояніемъ отъ истощенія, послѣ продолжительной, ослабляющей болѣзни. Подробные распросы о ходѣ болѣзни, а также тщательный разборъ совокупности симптомовъ почти всегда могутъ предохранить насъ отъ подобныхъ ошибокъ.

Водянка груди, hydrothorax, зависитъ отъ органическаго страданія сердца и большихъ сосудовъ,—есть самая частая форма болѣзни,—или отъ остраго воспаленія легкихъ или плевры.

Общіе симптомы. — Если водянка зависитъ отъ органическаго страданія сердца, то симптомы бываютъ обыкновенно слѣдующіе: затрудненіе дыханія, усиливающееся при лежаніи на спинѣ, сердцебіеніе, блѣдный или багровый цвѣтъ лица, внезапное пробужденіе отъ сна, отекъ ногъ и скудное мочеотдѣленіе. Если есть эти симптомы, то мы можемъ быть почти увѣрены въ существованіи водянки груди.

Другимъ выдающимся симптомомъ при водянкѣ груди является отекъ вѣкъ. Это можетъ вначалѣ пройти незамѣченнымъ, пока отекъ лодыжекъ и ногъ не обратитъ на себя вниманіе больного или окружающихъ его. Водянка груди, зависящая отъ болѣзни сердца, обыкновенно развивается медленно; но когда начинаютъ отекать ноги и лодыжки, то затрудненіе дыханія значительно усиливается. Больному трудно лежать и онъ чувствуетъ себя сносно только въ полусидячемъ положеніи; наконецъ дыханіе становится до того стѣсненнымъ, что больному приходится и спать въ креслѣ.

При водянкѣ груди, зависящей отъ воспаленія легкихъ или плевры, сердцебіеніе и другіе симптомы со стороны сердца отсутствуютъ; выдающимся симптомомъ является сильное затрудненіе дыханія.

Исходы.—Обыкновенно исходъ бываетъ неблагопріятнымъ, такъ какъ водянка является въ осложненной формѣ.

Брюшная водянка, ascites, развивается различными путями. Иногда увеличеніе живота бываетъ внезапнымъ, безъ предвѣстниковъ, и не сопровождается рѣзкимъ конституціональнымъ разстройствомъ; въ другихъ случаяхъ увеличеніе живота наступаетъ постепенно, тоже

безъ конституціональнаго разстройства; иногда развитію болѣзни предшествуютъ ясные предвѣстники.

Предвѣстники. — Безпокойство ночью, съ постоянной почти жаждой; пищевареніе и аппетитъ испорчены, языкъ обложенъ; болѣе или менѣе сильная лихорадка, постоянная тошнота, иногда рвота; скудная и темная моча; наклонность къ запорамъ или запоры; боли въ печени, спинѣ и поясницѣ. Если эти симптомы сопровождаются быстрымъ или постепеннымъ увеличеніемъ живота, то можно подозрѣвать брюшную водянку.

Общіе симптомы.—Прогрессивное увеличеніе живота правильно и равномѣрно. Если больной лежитъ на спинѣ, то бока выпячиваются отъ тяжести жидкости; животъ болѣе или менѣе напряженъ и при постукиваніи пальцами издаетъ тупой звукъ; если скопленіе жидкости значительно, то при постукиваніи по одной сторонѣ живота, приложивъ другую руку къ противоположной его сторонѣ, можно ясно ощутить зыбленіе жидкости. У больного бываетъ обыкновенно болѣе или менѣе сильная одышка и невозможность лежать, въ особенности если скопленіе жидкости увеличивается и распространяется на грудь. При этомъ видѣ, какъ и при общей водянкѣ, бываетъ обыкновенно исхуданіе, такъ что ноги, если онѣ не отечены, становятся очень худыми. Отекъ поражаетъ обыкновенно въ большей или меньшей степени и ноги; иногда въ постепенно развившихся случаяхъ бываетъ рѣзко выраженное конституціональное разстройство, что̀ доказывается колебаніями пульса и безпокойствомъ. Но это далеко не всегда,—зачастую развитіе болѣзни идетъ очень незамѣтно. Въ очень неблагопріятныхъ случаяхъ пульсъ бываетъ слабымъ, неправильнымъ, съ перебоями; на кожѣ появляются пятна; лихорадка, съ кашлемъ и одышкой; кровохарканіе; крайній упадокъ силъ; моча въ скудномъ количествѣ и зловонна. Ощупываніе помогаетъ намъ рѣшить, содержится ли жидкость въ полости брюшины или нѣтъ.

Въ высшей степени важно рѣшить, скопилась ли жидкость въ полости брюшины, или въ какомъ-нибудь другомъ органѣ или ткани. Это, впрочемъ, является дѣломъ врача.

Осложненія.—Брюшная водянка можетъ осложниться общею водянкой, или водянкой груди; она можетъ также происходить вслѣдствіе неправильнаго развитія какой-нибудь сыпи или вслѣдствіе прекращенія какого-нибудь привычнаго отдѣленія.

Исходы.—Если водянка зависитъ отъ органическаго страданія

какого-нибудь важнаго органа, исходъ бываетъ обыкновенно неблагопріятнымъ, хотя можно надѣяться на облегченіе. То же самое можно сказать о пожилыхъ больныхъ и о болѣзненныхъ дѣтяхъ. Случаи, зависящіе отъ какой-нибудь сыпи, отъ внезапной остановки какого-нибудь привычнаго отдѣленія, отъ простуды или усталости, гораздо легче поддаются лѣченію; если лѣченіе начато рано, можно надѣяться на полное выздоровленіе.

Общая водянка, anasarca.— *Общіе симптомы*: блѣдность и болѣзненный цвѣтъ лица; сухость кожи; красный и растрескавшійся, обложенный и влажный или необычайно чистый и блестящій языкъ; отсутствіе аппетита и общее разстройство пищеваренія; запоръ, или иногда поносъ; скудная и насыщенная моча; пульсъ скорый или медленный, зачастую неправильный, съ перебоями; общій упадокъ силъ, болѣе или менѣе быстрый, но всегда прогрессивный, сопровождаемый крайнею вялостью; привычное лихорадочное состояніе, въ особенности къ ночи. Иногда бываетъ болѣзненный видъ, отрывистый и обыкновенно сухой кашель. Бываетъ обыкновенно и одышка, въ особенности при малѣйшемъ напряженіи и при лежаніи, когда появляется ощущеніе удушья; сердцебіеніе. Ночи больной проводитъ безпокойно и безъ сна, или часто просыпается, зачастую съ чувствомъ сильнаго стѣсненія и страха.

Лѣченіе водянки и отековъ.—*Лѣченіе причины:* хлороза, болѣзни почекъ, сердца, легкихъ, печени, селезенки, поносовъ, изнурительной болѣзни, кровотеченій, простуды и т. д.

Basis—$^{0}/_{10}$ *или*—*5:* при острой водянкѣ. Черезъ часъ или $^{1}/_{2}$ часа по чайной ложкѣ.

Basis—*15 или 25*	грудная водянка	по 5 капель на $^{1}/_{2}$
Капли pinus sylvestris	отъ болѣзни легкихъ	рюмочки воды.

Капли aloë: всякая водянка у взрослыхъ, отеки. Пріемъ—по 10 капль на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Styrax-benzoin—*20*: брюшная водянка и отъ болѣзни почекъ. Пріемъ—черезъ часъ или $^{1}/_{2}$ часа по чайн. ложкѣ.

Chinae капли: отъ потери крови, поноса, дизентеріи, болѣзни селезенки и печени. Пріемъ—10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Капли anemone: отеки, водянка яичекъ. Пріемъ—по 5 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды черезъ часъ.

Капли bryonia: отеки, увеличивающіеся днемъ и пропадающіе за ночь. Пріемъ—10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Нагноенія, костоѣда.—Внутреннія и наружныя нагноенія лѣчатся одинаково.

Hepar sulfur (5, 10, 20, капли)—главное средство. H. sulfur—5 останавливаетъ, разбиваетъ нарывы и нагноенія. H. sulfur—10, 20 и капли (по 5 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды) ускоряютъ, разрѣшаютъ нагноенія. Въ особенности это средство пригодно: при золотухѣ кожи, слизистыхъ оболочекъ, при нагноеніи въ печени, отъ камней и въ почкахъ, въ пузырѣ, въ слезномъ мѣшкѣ, при гнойныхъ болѣзняхъ глазъ и ушей.

Капли silica: употребляются при образовавшихся нагноеніяхъ, которыя грозятъ причинить вредъ; костоѣда, флюсъ. Пріемъ—по 5 капель на $^{1}/_{2}$ рюмочки воды каждый часъ.

Капли solidago: даются вмѣсто hep. sulfur, когда оно не соотвѣтствуетъ или самостоятельно при внутреннемъ нагноеніи, при экссудатахъ и при течи изъ ушей. Пріемъ—5—10 капель на $^{1}/_{2}$ рмч. воды.

Borax—$^{0}/_{40}$: ускоряетъ и разрѣшаетъ нагноеніе.

Капли betula alba	костоѣда	По 10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды.
Капли populus		» » » » »
Капли aloë		» » » » »

Раны, язвы, свищи, фистулы, афты—лѣчатся одинаково, гдѣ бы они ни были.

Лѣченіе причинъ: худосочіе, сифилисъ, туберкулезъ, пораненія, ушибы, маточныя болѣзни, золотуха, ревматизмъ и т. д.

Betula alba капли: главное средство при худосочіяхъ, гнилости ранъ, при варикозѣ, свищахъ, фистулахъ и афтахъ. Пріемъ—10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Hamamelis капли (5—10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды) при варикозныхъ ранахъ.

Solidago капли: язвы въ зѣвѣ и гортани, въ легкихъ, пищеводѣ, въ кишкахъ, во рту, въ почкахъ, въ пузырѣ. Пріемъ—5—10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Aloë капли: застарѣлыя, гнойныя раны, язвы на губѣ, деснахъ и языкѣ. Пріемъ—10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Juglans капли: нарывы и язвы золотушные, худосочные, туберкулезные. Пріемъ—10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Hypericum капли: внутреннія и наружныя раны и въ особенности на ладони, ступнѣ, лицѣ и такихъ частяхъ, которыя обильно снабжены нервами. Пріемъ—по 5 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Arnica капли: вообще раны и язвы отъ ушиба, гнилостныя, зловонныя; прекращаютъ пагноеніе. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмки воды каждый часъ.

Borax — $^0/_{10}$ или *капли* (5 капель на $^1/_2$ рюмки): афты, молочница.

Ruta—$^0/_{10}$: добавляется, если раны безъ гноя и не заживаютъ. Черезъ часъ по чайной ложкѣ.

Hepar sulfur — 5: язвы и нарывы на роговицѣ.

Sulfur капли: старыя, золотушныя, плохо заживляющіяся раны на ногахъ. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Silica капли: язвы на ногахъ и на шейкѣ матки. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Chamomilla капли: при сильныхъ боляхъ и раздражительности отъ колотыхъ и другихъ ранъ. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Опухоли, наросты, нарывы.—*Лѣченіе причинъ:* золотуха, сифилисъ, травмы, худосочіе, геморрой и т. д.

Внутреннія.—*Solidago капли:* лѣчатъ главнымъ образомъ внутренніе опухоли и наросты, какъ, наприм., фиброма, киста, полипы, опухоли печени, нарывъ въ легкомъ. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Betula alba капли: опухоли печени и отъ болѣзни крови. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Наружныя. — *Solidago капли:* опухоли железъ, полипы, бѣлая опухоль отъ золотухи. Пріемъ—по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Thuja капли: кондиломы, папиломы, полипы слизистые и отъ гонорреи, бородавки. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Arnica капли (или arnica—$^0/_{10}$): кровоточащія опухоли, огневики, чирьи. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Bryonia капли: бѣлая опухоль. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюмки воды каждый часъ.

Hepar sulfur капли
Silica капли } нарывы, костоѣда. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмки воды.

Слабость, истощеніе, упадокъ силъ.—*Chinae капли* (или chinae — 5, 10): слабость отъ истощенія организма болѣзнью, потерь

крови, поносовъ, излишняго мочеотдѣленія, кормленія грудью, отъ пòтовъ, излишняго расхода сѣмени, отъ сильныхъ нагноеній. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Basis (5, $^0/_{10}$, $^0/_{21}$, $^0/_{16}$): слабость отъ разстройства кровообращенія, потери аппетита, неисправности отправленій, нервнаго и мозгового угнетенія.

Nux (5, 10): нервная слабость.

Betula alba капли: истощеніе отъ худосочія, малокровія, болѣзни. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Granatum капли: слабость, усталость, дрожаніе, безпокойство, нервная чувствительность. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Guaroea (10, 5, 20): слабость съ головокруженіемъ отъ нервной и половой болѣзни.

Veratrum капли: упадокъ силъ съ холоднымъ пòтомъ, тошнотой и рвотой. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Потливость, недостатокъ пота.—Недостатокъ пота происходитъ отъ неправильностей кровообращенія, а потливость есть признакъ истощенія и слабости.

Basis (5, $^0/_{10}$, $^0/_{21}$): недостатокъ пота отъ неправильности кровообращенія.

Chinae (5, 10 или капли — по 10 к. на $^1/_2$ рюм.): потливость отъ слабости, истощенія.

Aloë капли: недостатокъ пота. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Salix (5, 10): потливость отъ простуды, изнуряющій потъ.

Silica капли: ножной потъ. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюм. воды.

Чувство жженія.—*Fraxininum*—5: внутреннее, въ органахъ и полостяхъ.

Urtica капли: наружное, накожное. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ р. воды.

Антоновъ огонь, гангрена.—*Aloë капли:* по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Отравленіе ядами.—*Растительными:* капли camphora (по 10—15 капель въ винѣ или на кускѣ сахара).

Металлическими: clematis, hepar sulfuris капли.

Болѣзни травматическаго происхожденія.—Это—болѣзни происходящія отъ ушибовъ, напряженія, сотрясенія, разрыва, растяже-

нія, перелома, ожога, обвара, ознобленія, во время родовъ, пораненія языка зубами, апоплексія, пролежни, багровыя пятна, раны.

Arnica ($^0/_{10}$, 5, капли: по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды)—специфическое средство.

Guaroea (5, 10): разслабленіе тканей отъ напряженія, какъ, напрям., горла отъ пѣнія.

Betula alba капли: багровыя пятна, раны. Пріемъ—по 5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды.

Ruta—$^0/_{10}$: переломы, страданія надкостницы, для сращенія переломовъ у худосочныхъ.

Fraxininum—5: ожоги, обвары.

Sulfur капли: ознобленіе (искореняетъ возвратъ), пролежни, обопрѣлости.

Hepar sulfuris капли: обопрѣлости.

Наружная вода: ушибы, поранeнія, пролежни, пятна, обвары, ожоги.

Кровотеченія.—*Lycopus*—5: есть средство возстановляющее правильность кровообращенія и уничтожающее приливы крови къ одному мѣсту. Пріемы—учащенные по чайной ложкѣ.

Hammamelis (5, 10, капли: по 5—10 кап. на пріемъ) дается при венозныхъ кровотеченіяхъ, какъ геморроидальныя, маточныя, носомъ, рвота кровью, кровавая моча. Пріемъ—черезъ $^1/_2$ часа (или чаще) по чайной ложкѣ.

Arnica ($^0/_{10}$, 5, капли: по 5 капель на пріемъ): при кровотеченіяхъ носомъ, отъ ушибовъ, пораненій, изъ пузыря, геморроидальныхъ.

Basis—15: кровотеченіе носомъ отъ приливовъ къ головѣ.

Quercus — 20: кровохарканье отъ геморроидальныхъ приливовъ къ легкому. Дается, чтобъ уничтожить приливъ и направить кровь къ выходу въ прямой кишкѣ.

Betula alba капли: употребляется при венозной кровоточивости ртомъ, носомъ и при женскихъ зловонныхъ и бурныхъ кровотеченіяхъ. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Aloë капли: кровохарканье, кровавый поносъ, рвота кровью и вообще кровотеченія. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ (и чаще).

Millefolium капли: кровоостанавливающее средство. Пріемъ—10 капелѣ на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ и чаще.

БЕСѢДА XL.

Инфекціонныя сыпныя болѣзни.

Содержаніе: Корь. — Скарлатина. — Краснуха. — Тифъ сыпной. — Рожа. — Пузырчатый лишай. — Вѣтряная оспа. — Оспа.

1. **Корь, morbilli.**—Корь представляетъ собою *контагіозную болѣзнь*, поражающую преимущественно дѣтей. Проф. Эйхгорстъ говоритъ, что опыты съ *искусственнымъ перенесеніемъ и прививкой* на здоровыхъ показали, что заразительное вещество содержится въ крови, слезной жидкости, отдѣленіи изъ носа, въ отхаркиваемой мокротѣ и въ жидкомъ содержимомъ существующихъ иногда пузырьковъ на кожѣ. Опыты перенесенія на здоровыхъ людей кожныхъ чешуекъ, послѣ поблѣднѣнія сыпи, оказались въ большинствѣ случаевъ неудачными, такъ что большинство авторовъ отрицаетъ заразительность кори въ такъ называемый періодъ шелушенія.

Понятно, что опыты съ прививкой не повторяютъ въ точности тотъ путь, какимъ обыкновенно происходитъ зараженіе. Чтобы понять послѣдній, нужно знать, что заразительное вещество отличается способностью оставлять тѣло больного и распространяться въ окружающей его атмосферѣ, вслѣдствіе чего всѣ тѣ, которые пребываютъ въ инфицированномъ воздухѣ, подвергаются опасности зараженія. Это можно заключить изъ того факта, что здоровый человѣкъ можетъ заболѣть корью уже отъ одного пребыванія въ комнатѣ, гдѣ помѣщается коревой больной, даже не прикасаясь къ самому больному или къ предметамъ, бывшимъ въ его употребленіи.

Но коревой ядъ можетъ быть перенесенъ на здоровыхъ, даже на далекое разстояніе, чрезъ посредство *третьихъ лицъ* или *предметовъ*, конечно, вслѣдствіе того, что этотъ ядъ отличается способностью осѣдать изъ воздуха и приставать къ переносчику заразы. Такимъ образомъ можетъ случиться, что врачи занесутъ корь своимъ посѣщеніемъ изъ больного семейства въ здоровую семью.

Особенно важно помнить, что способность кори заражать здоровыхъ людей свойственна этой болѣзни не только во время существованія сыпи, но также уже въ періодъ предвѣстниковъ и даже во время инкубаціоннаго періода. Отсюда истекаетъ практическое правило, что во время эпидеміи кори, если желаютъ дѣйствительно ограничить распространеніе болѣзни, слѣдуетъ изолировать и отдѣлить отъ здоровыхъ уже такихъ субъектовъ, которые, повидимому, страдаютъ лишь простымъ насморкомъ, кашлемъ и катарромъ соединительной оболочки глазъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ становится очевиднымъ, какъ часто бываетъ трудно точно прослѣдить путь зараженія, такъ какъ большинство людей едва ли помнитъ, что имъ приходилось имѣть дѣло съ больными, страдавшими насморкомъ и кашлемъ.

Предрасположеніе къ заболѣванію корью существуетъ у большинства людей. Почти всѣ имѣютъ случай заразиться еще въ дѣтствѣ, чѣмъ и объясняется наблюденіе, что корь переносится въ большинствѣ случаевъ уже въ *дѣтскомъ возрастѣ*. Въ такихъ мѣстностяхъ, которыя были отрѣзаны отъ сношеній съ остальнымъ міромъ и которыя долгое время были свободны отъ кори, куда затѣмъ случайно зараза была занесена моряками, болѣвшими корью, можно было наблюдать, что корью поражались всѣ обитатели, независимо отъ ихъ возраста. Только груднымъ дѣтямъ, въ теченіе первыхъ шести мѣсяцевъ отъ рожденія, приписываютъ меньшее предрасположеніе, хотя извѣстны случаи, въ которыхъ дѣти заболѣвали спустя нѣсколько дней послѣ рожденія и даже являлись уже на свѣтъ съ коревою сыпью на тѣлѣ. Мало того, увѣряютъ даже, что дѣти могутъ перенести корь уже во чревѣ матери, заболѣвшей раньше, и что эти дѣти, находясь впослѣдствіи въ условіяхъ, гдѣ они могли бы заразиться корью, оставались здоровыми. *Полъ* не оказываетъ никакого вліянія на расположеніе къ зараженію.

Опасность зараженія не уничтожается отъ *одновременнаго суще-*

ствованія другихъ болѣзней,—самое большее, что обнаруженіе нѣсколько затягивается. Беременность и послѣродой періодъ также не гарантируютъ отъ заболѣванія. Случалось наблюдать у одного и того же субъекта *двѣ инфекціонныя болѣзни въ одно и то же время.* Извѣстны сочетанія кори съ брюшнымъ тифомъ, съ оспой, скарлатиной, рожей, краснухой, вѣтряной оспой. Весьма нерѣдко наблюдается сочетаніе кори съ коклюшемъ.

Подобно большинству инфекціонныхъ болѣзней, корь имѣетъ то свойство, что лица, разъ перенесшія ее, пріобрѣтаютъ *невоспріимчивость* ко вторичному зараженію.

Нѣкоторыя лица отличаются, повидимому, временной невоспріимчивостью: они остаются здоровыми, несмотря на то, что имѣли случай заразиться, но заболѣваютъ при слѣдующей эпидеміи. Причины этого неизвѣстны.

Наблюденія дву- или даже троекратнаго заболѣванія рѣдки. Практики не безъ основанія утверждаютъ, что нѣкоторыя эпидеміи кори отличаются тѣмъ, что при нихъ сравнительно часто наступаютъ *повторныя заболѣванія.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, между первымъ и вторымъ заболѣваніемъ проходитъ много мѣсяцевъ и даже лѣтъ, въ другихъ же случаяхъ промежутокъ равнялся лишь нѣсколькимъ недѣлямъ. Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ чрезъ нѣсколько дней послѣ исчезанія сыпи появилось новое несомнѣнное высыпаніе, дѣло шло, конечно, не столько о вторичномъ зараженіи и новомъ самостоятельномъ заболѣваніи, сколько о *рецидивѣ* (весьма рѣдкіе случаи). Слѣдуетъ указать, что не всѣ подобныя наблюденія безупречны, и что въ числѣ ихъ попадаются случаи, гдѣ корь смѣшивалась съ высыпью краснухи.

Корь появляется иногда *спорадически*, но чаще *въ видѣ эпидеміи.* Эта болѣзнь не связана со временемъ года или мѣстомъ и можетъ развиться всюду, куда проникъ коревой ядъ. Въ большихъ городахъ почти всегда попадаются спорадическіе случаи. Иногда послѣдніе служатъ исходнымъ пунтомъ для эпидеміи, или человѣкъ, пріѣхавшій изъ зараженной мѣстности въ городъ, остававшійся до того свободнымъ отъ кори, можетъ подать поводъ къ развитію эпидеміи. Послѣднія наступаютъ нерѣдко въ опредѣленные промежутки времени, продолжительность которыхъ для различныхъ большихъ городовъ колеблется отъ 2 до 6 лѣтъ. Это походитъ, слѣдовательно, на то, что какъ будто «коревый матеріалъ» долженъ

скопиться раньше, чѣмъ корь начнетъ сильно распространяться. Школы и общественныя мѣста для игръ доставляютъ удобный случай для зараженія, такъ какъ тутъ много больныхъ, находящихся въ періодъ инкубаціи и предвѣстниковъ, приходятъ въ соприкосновеніе со здоровыми. На открытомъ воздухѣ опасность заразиться менѣе велика, чѣмъ въ закрытыхъ помѣщеніяхъ.

Время года не остается безъ вліянія на появленіе эпидемій; зимой и весной эпидеміи кори встрѣчаются чаще, чѣмъ въ другія времена года. Точно также и характеръ эпидеміи зависитъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ отъ времени года. Зимой и весною часто наблюдаются въ видѣ осложненія заболѣванія дыхательныхъ путей, тогда какъ во время лѣтнихъ эпидемій часто появляются упорные поносы.

Продолжительность эпидемій бываетъ различна и въ большинствѣ случаевъ равняется 4—6 мѣсяцамъ. Она обыкновенно скоро достигаетъ своего максимума, но такъ же скоро она теряетъ и свою интенсивность. Вообще на высотѣ эпидеміи случаи заболѣванія протекаютъ болѣе серьезно, чѣмъ въ началѣ или въ концѣ эпидеміи.

Симптомы и анатомическія измѣненія.—Теченіе кори можетъ быть раздѣлено на *нѣсколько періодовъ*. Если коревой ядъ перенесенъ на здоровый организмъ, то болѣзненныя явленія далеко не являются непосредственно тотчасъ послѣ зараженія. Напротивъ того, проходитъ извѣстное время прежде, чѣмъ коревой ядъ настолько размножится и накопится въ организмѣ, что обнаружатся первыя явленія зараженія. Уже инфицированные субъекты долгое время чувствуютъ себя въ этотъ, такъ называемый, *инкубаціонный періодъ* вполнѣ хорошо. Въ типическихъ случаяхъ инкубаціонный періодъ равняется 10 днямъ.

За инкубаціоннымъ періодомъ слѣдуетъ періодъ *предвѣстниковъ*, продолжающійся среднимъ числомъ три дня. Онъ характеризуется рѣзко выраженнымъ заболѣваніемъ слизистой оболочки носа, конъюнктивы, полости рта и зѣва, гортани, трахеи и бронховъ. Въ послѣднее время много разъ указывали, что воспаленія слизистыхъ оболочекъ должны считаться тождественными съ появляющеюся вскорѣ послѣ нихъ коревою сыпью на кожѣ. Этимъ и объясняется предложеніе, сдѣланное Rehn'омъ, переименовать періодъ предвѣстниковъ въ періодъ *высыпанія на слизистыхъ оболочкахъ*.

Въ видѣ третьяго періода является *періодъ высыпанія*, характеризующійся высыпаніемъ на кожѣ коревыхъ пятенъ. Онъ начинается въ типическихъ случаяхъ на 14-й день послѣ зараженія и продолжается 3—4 дня.

За нимъ слѣдуетъ, наконецъ, послѣдній періодъ, *періодъ шелушенія*, продолжающійся, среднимъ числомъ, 7 дней, такъ что выздоровленіе наступаетъ въ концѣ четвертой недѣли.

Инкубаціонный періодъ протекаетъ нерѣдко при почти ненарушенномъ здоровьѣ. Для первой половины этого періода это составляетъ правило, тогда какъ во второй половинѣ, напротивъ того, часто появляются болѣзненныя разстройства. Иногда обнаруживается легкое, скоропроходящее повышеніе температуры. Дѣти становятся капризными, ворчливыми, плаксивыми, теряютъ аппетитъ, иногда страдаютъ сильной отрыжкой, имѣютъ дурной запахъ изо рта и обложенный языкъ, спятъ безпокойно или, наоборотъ, отличаются необыкновенною сонливостью. Чѣмъ болѣе инкубаціонный періодъ приближается къ періоду предвѣстниковъ, тѣмъ болѣе становятся замѣтными воспаленія слизистыхъ оболочекъ, которыя, конечно, въ продромальный періодъ еще усиливаются, а именно: краснота вѣкъ, свѣтобоязнь, усиленное отдѣленіе слезъ, насморкъ, кашель, охриплость, боль въ горлѣ и т. п.

Періодъ предвѣстниковъ часто начинается *однократнымъ потрясающимъ ознобомъ* или *повторнымъ познабливаніемъ*. Затѣмъ присоединяется лихорадка, которая въ первый вечеръ достигаетъ иногда около 40° С. Но въ слѣдующіе два дня температура можетъ вновь сдѣлаться нормальной, или же она держится утромъ на нормальной высотѣ и къ вечеру становится слегка лихорадочной. Рѣдко эти лихорадочныя температуры продолжаются и утромъ. Этимъ объясняется тотъ фактъ, что многіе больные чувствуютъ себя дѣйствительно нездоровыми собственно только въ первые дни продромальнаго періода, а въ слѣдующіе дни они себя чувствуютъ уже снова здоровыми. Конечно, о полномъ выздоровленіи здѣсь не можетъ быть и рѣчи.

Воспаленія слизистыхъ оболочекъ, часто существовавшія уже въ концѣ инкубаціоннаго періода, не только продолжаются, но еще усиливаются. Инъекція соединительной оболочки усиливается и переходитъ также на слизистую оболочку глазного яблока. Иногда развивается *отекъ* (*chemosis*), такъ что соединительная оболочка

отстаетъ отъ глазного яблока. Слезное мясышко представляется сильно покраснѣвшимъ и опухшимъ, такъ что слезы не могутъ свободно попадать въ слезоносный каналъ и стекаютъ отчасти черезъ край соединительной оболочки. Этому способствуетъ еще усиленное отдѣленіе слезъ. Больные страдаютъ свѣтобоязнью, жалуются на зудъ, жженіе и ощущеніе посторонняго тѣла въ глазахъ, часто трутъ вѣки и страдаютъ нерѣдко судорожнымъ закрытіемъ голосовой щели. Катарръ слизистой оболочки носа обнаруживается непроходимостью носа, ощущеніемъ жженія, покалыванія и сухости, а затѣмъ скоро присоединяется усиленное отдѣленіе. Появляется учащенное чиханіе, которое иногда можетъ принять судорожный характеръ. Если воспаленіе распространяется вверхъ на лобныя пазухи, то больные жалуются на боль и давленіе во лбу. Катарръ слизистой оболочки зѣва обусловливаетъ ощущеніе сухости и затрудненіе глотанія. Иногда также, вслѣдствіе воспаленія слизистой оболочки рта, больные жалуются на ненормальное ощущеніе жара, на жженіе и сухость въ полости рта. Кашель, охриплость, жженіе въ области гортани и чувство щекотанія за грудиною указываютъ на воспалительные процессы въ слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей. Кашель можетъ также принять судорожный характеръ, почти какъ при коклюшѣ, или же онъ становится хриплымъ, лающимъ и принимаетъ оттѣнокъ крупознаго кашля, пугающій окружающихъ.

Объективныя измѣненія на воспаленныхъ слизистыхъ оболочкахъ не всегда представляются одинаковыми. Въ большинствѣ случаевъ, безъ сомнѣнія, имѣютъ дѣло съ разлитымъ покраснѣніемъ слизистой оболочки. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, какъ, наприм., на нёбѣ, въ воспалительномъ опуханіи слизистой оболочки принимаютъ большое участіе фолликулы слизистой оболочки, такъ что онѣ представляются замѣтными для глаза въ видѣ множества мелкихъ бугорковъ. Иногда замѣчается весьма сильная инъекція сосудовъ; мало того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло доходитъ до образованія въ разныхъ мѣстахъ кровоизліяній въ подслизистой ткани, не имѣющихъ сами по себѣ особеннаго значенія. Въ другихъ случаяхъ краснота появляется въ формѣ пятенъ, тождественныхъ съ коревыми пятнами на кожѣ. Само собою понятно, что подобныя пятна, сливаясь другъ съ другомъ, могутъ повести къ образованію разлитой красноты, и это даже составляетъ правило.

Если приближается *періодъ высыпанія*, то температура тѣла

вновь начинаетъ повышаться и доходитъ до 39° и даже выше. Въ слѣдующіе два дня температура обыкновенно еще повышается, а въ концѣ третьяго или четвертаго дня, большею частью среди ночи, внезапно падаетъ критически до нормальныхъ цифръ. Начиная съ этого времени, больные обыкновенно остаются свободны отъ лихорадки или, самое большее, вначалѣ появляются еще легкія лихорадочныя колебанія температуры. Максимумъ лихорадочнаго состоянія совпадаетъ обыкновенно по времени съ наибольшимъ развитіемъ коревой сыпи.

Высыпаніе коревой экзантемы на кожѣ происходитъ часто довольно внезапно, такъ что новое повышеніе температуры и внезапное появленіе сыпи рѣзко отдѣляютъ періодъ высыпанія отъ періода предвѣстниковъ. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ переходъ происходитъ болѣе постепенно. Коревыя пятна обыкновенно раньше всего появляются на кожѣ лица, гдѣ въ особенности наблюдаются на подбородкѣ, на щекахъ и на лбу. Затѣмъ очередь скоро доходитъ до волосистой части головы (гдѣ она особенно хорошо видна у дѣтей съ рѣдкими волосами на головѣ), до области сосцевидныхъ отростковъ, до затылка и шеи. Въ теченіе 12—36 часовъ коревыя пятна покрываютъ также туловище и конечности. Обильнѣе всего эти пятна высыпаютъ обыкновенно на лицѣ, груди и спинѣ, а въ наименьшемъ количествѣ на нижнихъ конечностяхъ. На конечностяхъ пятна распредѣляются безъ различія на сгибательныхъ и разгибательныхъ поверхностяхъ; они попадаются также на ладоняхъ и подошвахъ. Иногда отдѣльныя части тѣла остаются свободными отъ коревыхъ пятенъ, или появленіе сыпи и распространеніе ея совершается не въ томъ порядкѣ, какъ это было указано выше, но это не имѣетъ особеннаго значенія. Нѣкоторые больные при появленіи сыпи чувствуютъ легкій *зудъ въ кожѣ.*

Коревая сыпь представляетъ *красныя пятна* круглой или продолговатой, иногда полулунной формы, величина которыхъ колеблется отъ 2 до 6 миллиметровъ. При давленіи эти пятна исчезаютъ,— доказательство того, что они возникли отъ гиперэміи кожи,—но въ болѣе поздніе періоды при давленіи остается на ихъ мѣстѣ желтоватое, блѣдно-бурое пятно, что̀ стоитъ въ зависимости съ тѣмъ обстоятельствомъ, что къ начальной гиперэміи присоединилась экссудація и даже выхожденіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Границы пятенъ рѣзко ограничены; послѣднія имѣютъ нерѣдко неправильные

зубчатые и лучеобразные края. Пятна представляются всегда нѣсколько приподнятыми.

Черезъ 24—36 часовъ послѣ того, какъ на лицѣ обнаружились первыя пятна, сыпь обыкновенно распространяется по всему тѣлу и въ теченіе 12—24 часовъ остается на максимумѣ своего развитія,—*цвѣтеніе*. Но иногда, пока пятна появятся на конечностяхъ, они на лицѣ уже исчезаютъ, и такимъ образомъ равномѣрно выраженнаго періода цвѣтенія не бываетъ. Выше было уже упомянуто, что періодъ цвѣтенія совпадаетъ обыкновенно съ наибольшимъ повышеніемъ температуры. Иногда одновременно съ этимъ наступаетъ опуханіе *лимфатическихъ железъ* и легкое *увеличеніе селезенки*. Въ *сердцѣ* появляются систолическіе лихорадочные шумы. Въ *крови* нашли уменьшеніе количества красныхъ и увеличеніе числа безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ. *Языкъ* большею частью бываетъ покрытъ бѣлымъ налетомъ. *Жажда* усиливается, соотвѣтственно высотѣ лихорадки, *аппетитъ* отсутствуетъ. *Моча* имѣетъ свойства лихорадочной мочи: она содержитъ иногда легкіе слѣды бѣлка, часто даетъ съ разведеннымъ растворомъ полуторахлористаго желѣза такъ называемую реакцію на ацетонъ и иногда содержитъ, будто бы, сахаръ.

Періодъ цвѣтенія весьма скоро заканчивается быстрымъ поблѣднѣніемъ пятенъ. Послѣднее замѣчается раньше всего на тѣхъ мѣстахъ, на которыхъ прежде всего показалась сыпь.

Періодъ шелушенія протекаетъ безъ лихорадки и часто большого труда стóитъ удержать больного въ комнатѣ, не говоря уже о постели. Шелушеніе раньше всего и наиболѣе замѣтно происходитъ на лицѣ, но всегда въ формѣ мельчайшихъ чешуекъ, отрубьевидно. На покрытыхъ и потѣющихъ мѣстахъ тѣла, а также при примѣненіи ваннъ, шелушеніе едва замѣтно. Оно часто сопровождается *зудомъ въ кожѣ*. Въ концѣ четвертой недѣли больные могутъ считаться выздоровѣвшими; явленія воспаленія на слизистыхъ оболочкахъ также скоро исчезаютъ.

Случается также, что *сыпь распредѣляется неравномѣрно* и *появляется какъ бы толчками*. Разнообразныя колебанія наблюдаются въ формѣ, цвѣтѣ, въ обиліи и распредѣленіи коревыхъ пятенъ.

По отношенію къ общимъ явленіямъ наиболѣе частымъ отступленіемъ является *измѣненная продолжительность отдѣльныхъ періодовъ кори*: они то болѣе, то менѣе продолжительны; періодъ вы-

сыпанія иногда бываетъ такимъ мимолетнымъ, что требуется особенная внимательность для того, чтобы вообще признать болѣзнь за корь.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдали, будто бы, *безлихорадочную корь.* Указанія на такіе случаи не всегда безупречны, тѣмъ болѣе, что весьма легко смѣшать эту форму съ краснухой или безлихорадочною розеольною сыпью.

Другіе случаи кори отличаются продолжительностью и значительною высотой лихорадки. Иногда уже инкубаціонный періодъ кори начинается сильною *лихорадкой*, вслѣдствіе чего у дѣтей легко наступаютъ помраченіе сознанія, бредъ и судороги. Эти измѣненія встрѣчаются не часто, и наступленію ихъ часто благопріятствуетъ какое-либо вредное обстоятельство, случайно вмѣшавшееся въ теченіе инкубаціоннаго періода.

Точно также и въ дальнѣйшемъ теченіи кори можетъ случиться, что чрезмѣрно высокая температура вызоветъ упомянутыя явленія со стороны *нервной системы.* Настоящія анатомическія заболѣванія центральной нервной системы встрѣчаются лишь въ рѣдкихъ случаяхъ, хотя много разъ описано въ особенности появленіе *воспаленія мягкой мозговой оболочки.*

Какъ весьма серьезное осложненіе должна быть разсматриваема *злокачественная корь*, которая встрѣчается сравнительно часто у истощенныхъ и кахектическихъ субъектовъ. При этомъ появляются кровоизліянія не только въ кожѣ, но дѣло доходитъ также до весьма обширныхъ кровоизліяній въ подкожной клѣтчаткѣ, до обильныхъ кровотеченій изъ носа, дыхательныхъ путей, желудочно-кишечнаго канала и мочеполового аппарата. Температура въ большинствѣ случаевъ очень высока. Больные лежатъ безъ сознанія и напоминаютъ страдающихъ тифомъ. Языкъ сухъ и покрытъ, равно какъ и губы, фулигинознымъ налетомъ. Животъ вздутъ. Часто наблюдается поносъ. При этомъ силы быстро падаютъ и вскорѣ, при явленіяхъ усиливающагося колляпса, наступаетъ смерть. Подобные случаи обозначаются также подъ названіемъ *тифозной*, *септической* или *адинамической кори.*

Въ теченіе кори нерѣдко развиваются осложненія.

Каждый органъ можетъ при кори служить мѣстомъ появленія осложненій, которыя, само собою понятно, имѣютъ весьма различное прогностическое значеніе. Нѣкоторыя эпидеміи кори отличаются

тѣмъ, что извѣстныя осложненія повторяются болѣе часто, вслѣдствіе чего данная эпидемія получаетъ вполнѣ опредѣленный характеръ.

По своей частотѣ, до извѣстной степени, специфическими осложненіями кори являются дифтеритъ гортани (круппъ), бронхопневмонія и упорный поносъ, тогда какъ другія осложненія представляютъ скорѣе случайность. Всѣ осложненія имѣютъ воспалительный характеръ, и вообще инфекціонныя болѣзни отличаются тою особенностью, что онѣ благопріятствуютъ вторичной инфекціи возбудителями воспаленія.

Нерѣдко приходится наблюдать продолжительную *хрипоту и припадки съуженія гортани*, что̀ происходитъ отчасти вслѣдствіе воспалительнаго припуханія слизистой оболочки гортани, отчасти же вслѣдствіе паралича гортанныхъ мышцъ. Иногда случается, что дѣти, которыя до заболѣванія корью всегда пользовались наилучшимъ здоровьемъ, перенесши эту болѣзнь, остаются слабыми, заболѣваютъ послѣ незначительныхъ вредныхъ вліяній, теряютъ аппетитъ и долгое время не могутъ вернуться къ прежнему состоянію своего здоровья. Иногда въ теченіе цѣлыхъ недѣль держится состояніе *разжиженія крови*, которое выражается кровотеченіями изъ кожи и слизистыхъ оболочекъ, особенно изъ десенъ. *На кожѣ* замѣчается наклонность къ хроническимъ воспаленіямъ и развивается упорная экзема, impetigo, фурункулезъ и т. п.

Часто корь бываетъ причиною того, что развиваются явленія *золотухи и туберкулеза*, а именно: опуханіе лимфатическихъ железъ или нагноеніе ихъ, страданіе суставовъ и костей, хроническая чахотка легкихъ, или больной быстро погибаетъ отъ присоединившейся миліарной бугорчатки. Особенной опасности подвергаются истощенные и плохо упитанные субъекты.

Корь иногда оказываетъ *благопріятное дѣйствіе на другія, существующія одновременно, болѣзни*, и подъ вліяніемъ ея наблюдали исчезаніе или значительное улучшеніе хроническихъ накожныхъ сыпей, эпилепсіи, хореи, даже страданія костей и суставовъ. Страданія же дыхательныхъ органовъ, напротивъ того, обыкновенно ухудшаются послѣ кори, и при сочетаніи кори съ коклюшемъ лишь рѣдко дѣло обходится безъ тяжкихъ пневмоническихъ и бронхитическихъ явленій.

Распознаваніе.—Распознаваніе кори представляется легкимъ, осо-

бенно если не ограничиваться главнымъ симптомомъ, т.-е. розеольною сыпью, а принимать въ разсчетъ также и другіе припадки, преимущественно же лихорадку и измѣненія слизистыхъ оболочекъ.

Смѣшенія со скарлатиною можно избѣжать, если имѣть въ виду, что при кори всегда могутъ быть найдены на отдѣльныхъ мѣстахъ тѣла ясно выраженныя пятна и что краснота не бываетъ равномѣрно распространена по всей кожѣ. Кромѣ того, при кори большею частью не бываетъ скарлатиннаго языка и дифтеритическаго заболѣванія зѣва, а воспаленіе почекъ наблюдается лишь въ рѣдкихъ случаяхъ. Если эпидеміи кори и скарлатины господствуютъ одновременно, то сильная рвота въ періодъ предвѣстниковъ будетъ говорить въ пользу того, что у больного начинается скарлатина.

Краснуха отличается отъ кори отсутствіемъ или незначительностью лихорадочнаго состоянія.

При одновременномъ господствѣ кори и оспы можетъ случиться, что корь будетъ смѣшана съ начинающимся высыпаніемъ оспы, но при послѣдней болѣзни весьма скоро на пятнахъ развиваются папулы и пустулы; кромѣ того, въ пользу оспы говорятъ сильныя боли въ крестцѣ во время предвѣстниковъ.

Слѣдуетъ остерегаться смѣшиванія съ *розеолой*, происшедшей отъ другихъ причинъ. Извѣстно, что даже опытные врачи принимали случаи сыпного тифа за злокачественную форму кори, однако при сыпномъ тифѣ катарральныя явленія на слизистыхъ оболочкахъ отходятъ на задній планъ, а общее состояніе поражено въ болѣе сильной степени. При *брюшномъ тифѣ* уже болѣе легко избѣжать ошибки въ распознаваніи, такъ какъ тутъ розеолы обыкновенно бываютъ не такъ обильны; лицо и конечности большею частью остаются свободными отъ сыпи. Точно также во время менструаціи, при гастрическихъ разстройствахъ и послѣ употребленія извѣстныхъ медикаментовъ появляются пятна розеолы, но въ этихъ случаяхъ не бываетъ лихорадки и заболѣванія слизистыхъ оболочекъ. Корь и *сифилитическая розеола* отличаются другъ отъ друга тѣмъ, что при послѣдней могутъ быть найдены еще и другіе признаки сифилиса.

Отъ *крапивницы* корь отличается отсутствіемъ сильнаго зуда.

2. Скарлатина, scarlatina.—Скарлатина, подобно кори, принадлежитъ къ контагіознымъ болѣзнямъ. Никто не можетъ заболѣть скарлатиной, если раньше не подвергся случаю къ зараженію. Проф.

Эйхгорстъ пишетъ, что для заболѣванія скарлатиною вовсе не требуется самаго тѣснаго *соприкосновенія со скарлатинными больными*. Для этого достаточно уже пребыванія въ одной комнатѣ, такъ что скарлатинный ядъ, очевидно, и смѣшивается съ окружающимъ воздухомъ, —*зараженіе черезъ воздухъ*. Мало того, зараженіе можетъ даже передаваться *при посредствѣ третьихъ лицъ*, приходившихъ въ соприкосновеніе со скарлатиннымъ больнымъ, а также посредствомъ неодушевленныхъ предметовъ, какъ, наприм., платья, мебели, игрушекъ, писемъ, пищевыхъ веществъ, наприм. молока и т. п. При этомъ особенно необходимо обратить вниманіе на два обстоятельства, а именно: во-первыхъ, что часто бываетъ достаточно уже мимолетнаго прикосновенія, чтобы произошло зараженіе, и, во-вторыхъ, что скарлатинный ядъ обладаетъ очень большою цѣпкостью и жизненной энергіей, такъ что зараженіе посредствомъ инфицированныхъ предметовъ возможно, будто бы, даже по прошествіи болѣе 10 лѣтъ.

Понятно, что ядъ скарлатины долженъ быть предполагаемъ также въ тканяхъ, сокахъ, отдѣленіяхъ и выдѣленіяхъ скарлатинныхъ больныхъ, наприм. въ крови, слезной жидкости, въ отдѣленіи изъ носа, мокротѣ, въ эпидермоидальныхъ чешуйкахъ, въ мочѣ и, можетъ-быть, также въ испражненіяхъ.

Скарлатина, повидимому, заразительна во всѣ періоды болѣзни. Эта заразительность, быть-можетъ, менѣе замѣтна въ инкубаціонный періодъ, всего сильнѣе въ періодъ высыпанія, а затѣмъ въ періодъ шелушенія кожи.

Предрасположеніе къ скарлатинѣ далеко не такъ распространено, какъ предрасположеніе къ кори. Въ этомъ отлично убѣждались въ особенности тогда, когда въ какой-нибудь мѣстности одновременно господствовали корь и скарлатина. Дѣйствительно, въ то время, какъ дѣти заболѣвали корью даже тогда, когда они только-что перенесли скарлатину, многія изъ нихъ, напротивъ того, совершенно не заболѣвали скарлатиной. Подобно тому, какъ при кори, и при скарлатинѣ, повидимому, можетъ встрѣчаться *временная невоспріимчивость*; по крайней мѣрѣ, опытъ показываетъ, что лица, которымъ приходится имѣть дѣло со скарлатинными больными, одинъ разъ остаются здоровыми, а затѣмъ при слѣдующемъ, какъ будто бы даже менѣе благопріятномъ, случаѣ заболѣваютъ скарлатиной.

Однократное перенесеніе болѣзни даетъ большею частью постоянную *невоспріимчивость.* Впрочемъ, это представляетъ исключенія, и извѣстно, что нѣкоторыя лица въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ заболѣвали скарлатиной до четырехъ разъ.

Съ другой стороны, нѣкоторыя случайныя обстоятельства могутъ вызвать *усиленное предрасположеніе*; это относится, наприм., *къ раненымъ, къ женщинамъ недавно разрѣшившимся отъ бремени*, особенно къ *первородящимъ.* Однако, при подобныхъ обстоятельствахъ необходимо быть осторожными при распознаваніи, такъ какъ встрѣчаются эритемы, которыя легко могутъ быть смѣшаны со скарлатиной.

Рецидивы, т.-е. вторичное заболѣваніе черезъ нѣсколько дней или недѣль послѣ только-что перенесенной скарлатины, также встрѣчаются рѣдко.

Иногда у одного и того же субъекта наблюдается *скарлатина одновременно съ другими инфекціонными болѣзнями*, наприм. съ корью, оспой, вѣтряной оспой, брюшнымъ тифомъ и эпидемическимъ паротитомъ.

Хотя большинство людей переносятъ скарлатину въ дѣтствѣ, но и заболѣванія взрослыхъ встрѣчаются здѣсь чаще, чѣмъ при кори. Въ теченіе первыхъ 6 мѣсяцевъ жизни скарлатина встрѣчается рѣдко, а всего чаще между 2 и 7-мъ годомъ. Однако извѣстны случаи, въ которыхъ болѣзнь развивалась у новорожденныхъ младенцевъ черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія и имѣются даже наблюденія относительно *врожденной скарлатины*, т.-е. дѣти отъ матерей, больныхъ скарлатиной, рождались покрытыя рѣзко выраженною сыпью.

Полъ не имѣетъ вліянія на опасность заболѣванія, по крайней мѣрѣ, въ дѣтскомъ возрастѣ; относительно взрослыхъ указываютъ на преобладаніе женскаго пола. Дѣти *бѣдныхъ людей* заболѣваютъ во время господствующей эпидеміи болѣе часто и во многихъ случаяхъ болѣе тяжело, конечно, вслѣдствіе того, что они менѣе строго подвергаются изолированію отъ заболѣвшихъ раньше и, кромѣ того, содержатся при худшей обстановкѣ.

Скарлатина можетъ появиться всюду, куда только занесенъ скарлатинный ядъ. *Спорадическіе случаи* встрѣчаются въ большихъ городахъ постоянно. Эти случаи даютъ по временамъ поводъ къ возникновенію *эпидемій*, которыя могутъ распространяться даже на

большія разстоянія, въ видѣ *пандеміи*. Эпидеміи скарлатины отличаются обыкновенно, по сравненію съ эпидеміями кори, тѣмъ, что онѣ протекаютъ медленнѣе, представляютъ повторныя послабленія и ожесточенія и часто въ видѣ отдѣльныхъ случаевъ тянутся болѣе года. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ наблюдали, будто бы, появленіе эпидеміи черезъ опредѣленные промежутки времени (отъ 4 до 6 лѣтъ). Большинство эпидемій начинаются осенью, меньшее число—весною. Отдѣльныя эпидеміи отличаются весьма различнымъ характеромъ, причемъ въ однихъ случаяхъ скарлатина оказывается доброкачественною, а въ другихъ—одной изъ самыхъ опасныхъ и коварныхъ болѣзней.

Симптомы.—При скарлатинѣ, совершенно такъ же, какъ при кори, необходимо отличать *нѣсколько періодовъ*, которые обозначаются названіями: *періода инкубаціи*, *предвѣстниковъ*, *высыпанія и шелушенія*. Въ противоположность кори, первые два періода часто продолжаются весьма короткое время, тогда какъ послѣдующіе два періода часто бываютъ тѣмъ болѣе продолжительны.

Инкубаціонный періодъ при скарлатинѣ часто представляетъ весьма различную продолжительность. Среднимъ числомъ слѣдуетъ считать продолжительность его равной 4—7 днямъ. Однако существуютъ весьма достовѣрныя сообщенія, по которымъ этотъ періодъ продолжался лишь нѣсколько часовъ, едва составлялъ полдня, тогда какъ у другихъ больныхъ онъ равнялся, будто бы, даже двумъ-тремъ недѣлямъ.

Періодъ предвѣстниковъ также представляетъ большія колебанія въ своей продолжительности. Иногда послѣдняя сводится почти на нуль, такъ что первыя болѣзненныя явленія и высыпаніе появляются почти одновременно, тогда какъ въ другихъ случаяхъ этотъ періодъ тянется отъ 24 до 48 часовъ.

Періодъ высыпанія продолжается отъ 4 до 7 дней; за нимъ слѣдуетъ періодъ шелушенія, продолжающійся болѣе двухъ недѣль. Такимъ образомъ, въ неосложненныхъ и не очень тяжелыхъ случаяхъ болѣзнь можетъ считаться оконченною въ исходѣ пятой и въ началѣ шестой недѣли.

Инкубаціонный періодъ въ большинствѣ случаевъ протекаетъ почти при полномъ здоровьѣ. Впрочемъ, у нѣкоторыхъ больныхъ появляется чувство общаго недомоганія, причемъ дѣло не доходитъ до какихъ-нибудь опредѣленныхъ субъективныхъ разстройствъ; наступаетъ потеря аппетита, нерасположеніе, сонливость, тяжесть

въ членахъ, блуждающая боль въ мышцахъ и т. п. Иногда къ концу инкубаціоннаго періода появляются легкія лихорадочныя движенія, которыя часто наступаютъ только по вечерамъ.

Періодъ предвѣстниковъ часто наступаетъ совершенно внезапно. Онъ чаще начинается повторнымъ познабливаніемъ, нежели однократнымъ сильнымъ *потрясающимъ ознобомъ. Температура тѣла* очень скоро поднимается до 39—40° и даже выше. Появляется жженіе въ глоткѣ, часто также затрудненіе глотанія. Движеніе челюсти вызываютъ боль, и позади угла нижней челюсти находятъ припухшія и болѣзненныя *лимфатическія железы*; *части зѣва* представляются сильно покраснѣвшими, а фолликулы, находящіяся на ихъ слизистой оболочкѣ, припухшими. Иногда, какъ это указалъ въ особенности *Monti*, вначалѣ встрѣчается пятнистая краснота, которая начинается въ серединѣ язычка, затѣмъ распространяется на мягкое нёбо и на нёбныя дужки, но оставляетъ заднюю стѣнку зѣва нетронутою. Иногда на первый планъ выступаютъ еще гастрическія разстройства. Особеннаго вниманія заслуживаетъ повторная *рвота*, существованіе которой можетъ служить для дифференціальнаго распознаванія при одновременномъ существованіи эпидеміи кори и скарлатины. У дѣтей высокая лихорадка иногда вызываетъ *бредъ и судороги*, причемъ эти явленія не имѣютъ сами по себѣ особеннаго значенія.

Если начинается *періодъ высыпанія*, то сыпь обыкновенно появляется прежде всего на шеѣ, въ области сосцевидныхъ отростковъ и на затылкѣ, но затѣмъ въ теченіе 24 часовъ распространяется на все тѣло. На лицѣ она бываетъ выражена наименѣе явственно, такъ какъ тутъ она отчасти маскируется лихорадочною краснотой (слѣдовательно, прямо противоположна коревой сыпи), причемъ подбородокъ, углы рта и область носа обыкновенно бросаются въ глаза своей чрезвычайною блѣдностью (результатъ мѣстнаго спазма сосудовъ). Поверхность спины и груди большею частью поражается особенно сильно. На конечностяхъ разгибательныя поверхности обыкновенно бываютъ измѣнены болѣе сильно, чѣмъ сгибательныя, за исключеніемъ тыльной поверхности ручной кисти и стопы. У маленькихъ дѣтей можно легко убѣдиться, что волосистая часть головы также покрывается сыпью. Появленіе сыпи иногда сопровождается легкимъ покалываніемъ и зудомъ въ кожѣ. Часто также при этомъ припухаютъ лимфатическія железы.

Сыпь начинается въ формѣ мельчайшихъ темно- или багрово-красныхъ пятнышекъ, такъ что имѣетъ крапчатый видъ и представляется какъ бы обрызганной. Пятна помѣщаются такъ тѣсно другъ около друга, что кожа большею частью принимаетъ разлитое рѣзкое ярко-красное окрашиваніе, на которомъ однако замѣчаются всегда мельчайшія темно-красныя точки. Иногда за нѣсколько часовъ до появленія скарлатинной сыпи обнаруживается на кожѣ эритема, имѣющая болѣе мимолетный характеръ. Сыпь обыкновенно очень скоро распространяется съ шейной области на все туловище; часто для этого требуется не болѣе 12—24 часовъ, а иногда она даже, собственно говоря, появляется повсюду почти одновременно.

При давленіи на покраснѣвшую отъ скарлатинной сыпи кожу, она вначалѣ дѣлается совершенно блѣдной, но впослѣдствіи остается при этомъ желтоватый, а затѣмъ даже грязный оттѣнокъ, служащій признакомъ того, что къ простой гиперэміи кожи присоединились выпотѣніе и выхожденіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. На тѣхъ мѣстахъ, гдѣ существуютъ кожныя геморрагіи, понятно, не происходитъ при давленіи никакой перемѣны. Несмотря на существованіе гиперэміи кожи, стѣнки сосудовъ не только сохраняютъ свою возбудимость, но послѣдняя оказывается даже скорѣе повышенною. Если провести по кожѣ ногтемъ или какимъ-нибудь другимъ твердымъ предметомъ, то раздражаемое мѣсто на нѣкоторое время блѣднѣетъ, и на кожѣ можно чертить знаки и буквы. Впрочемъ, въ этомъ не заключается ничего специфическаго для скарлатины.

На второй или третій день послѣ начала высыпанія обыкновенно сыпь бываетъ выражена всего сильнѣе.

На-ряду съ измѣненіемъ кожи, въ неосложненныхъ случаяхъ скарлатины играютъ также роль: состояніе частей зѣва, языка и температура тѣла.

Съ появленіемъ сыпи *затрудненіе глотанія* и вмѣстѣ съ тѣмъ *краснота частей зѣва* усиливаются. Воспаленіе, начиная отъ зѣва, можетъ распространяться на слизистую оболочку щекъ и губъ и вызвать здѣсь чувство жженія. Опуханія воспаленныхъ частей не бываетъ вовсе или оно во всякомъ случаѣ очень незначительно; чаще уже замѣчается усиленное отдѣленіе. Краснота дѣлается болѣе темною или получаетъ синеватый оттѣнокъ; мѣстами замѣчаются также небольшія кровоизліянія.

На языкѣ появляется вначалѣ рѣзкая краснота на краяхъ и верхушкѣ, причемъ большая часть поверхности его покрыта сѣрымъ или сѣровато-желтымъ, болѣе или менѣе толстымъ, налетомъ. По прошествіи нѣсколькихъ дней налетъ постепенно все болѣе и болѣе сходитъ, такъ что изъ-подъ него открывается совершенно чистая и чрезвычайно красная поверхность языка. Сильное опуханіе сосочковъ языка дѣлаетъ поверхность его бородавчатой и бугристой, вслѣдствіе чего, по внѣшнему виду, его не безъ основанія называли малино-подобнымъ или кошачьимъ языкомъ (или просто «скарлатиннымъ языкомъ»). Объемъ языка большею частью увеличивается, что̀ легко замѣтить по отпечаткамъ зубовъ на его краяхъ.

Съ появленіемъ сыпи *температура тѣла* еще болѣе повышается, такъ что температура выше 40° С. составляетъ правило; пульсъ даетъ часто болѣе 140 уд. въ минуту. Только къ концу недѣли температура все болѣе и болѣе уменьшается, но внезапнаго паденія ея, какъ при кори, большею частью не бываетъ. Если наступаютъ осложненія, то высокая температура можетъ иногда держаться въ теченіе цѣлыхъ недѣль.

Въ сравненіи съ перечисленными припадками всѣ остальные отступаютъ на задній планъ. Тяжесть въ головѣ, головная боль и бредъ не составляютъ рѣдкости. Аппетитъ отсутствуетъ, тогда какъ *чувство жажды* въ большинствѣ случаевъ усилено. Отрыжка и повторная рвота составляютъ частые припадки. *Испражненія* большею частью задержаны. *Моча* выдѣляется въ незначительномъ количествѣ, имѣетъ свойства лихорадочной мочи и часто даетъ реакцію съ полуторахлористымъ желѣзомъ. *Въ сердцѣ* иногда слышны лихорадочные систолическіе шумы. Иногда также можно доказать легкое опуханіе *селезенки* и даже *печени.*

Обыкновенно сыпь исчезаетъ раньше всего на тѣхъ мѣстахъ кожи, на которыхъ она прежде всего появилась; періодъ высыпанія весьма скоро переходитъ въ періодъ *шелушенія.* На шеѣ и на лицѣ, а впослѣдствіи также на туловищѣ и конечностяхъ—образуются на кожѣ какъ бы трещины, затѣмъ съ нея слущиваются чешуйки эпидермиса; на лицѣ и на потѣющихъ частяхъ туловища шелушеніе происходитъ обыкновенно въ видѣ мелкихъ, отрубьевидныхъ чешуекъ, подобно тому, какъ это бываетъ при кори, на конечностяхъ же, а особенно на ладоняхъ и на подошвахъ—въ видѣ большихъ лоскутовъ, такъ что дѣти иногда стаскиваютъ кожу съ паль-

цевъ цѣликомъ, какъ бы перчатку. Иногда на кожѣ образуются небольшія возвышенія, имѣющія видъ пузырьковъ безъ содержимаго, отъ которыхъ шелушеніе распространяется дальше. Больные весьма скоро послѣ паденія лихорадки получаютъ ощущеніе возвращающагося здоровья, и въ большинствѣ случаевъ лишь съ трудомъ удается въ періодъ шелушенія удержать ихъ въ комнатѣ.

Описанное типическое теченіе скарлатины можетъ измѣниться отъ разнообразныхъ *неправильностей*, особенно отъ различныхъ *осложненій и послѣдовательныхъ болѣзней*, и можно найти лишь немного болѣзней, которыя представляли бы такое богатое разнообразіе формъ, какъ скарлатина.

По отношенію *къ неправильностямъ* прежде всего заслуживаютъ вниманія *измѣненія въ формѣ сыпи*, которыя отчасти имѣютъ второстепенное значеніе. Такъ, наприм., подъ названіемъ *scarlatina papulosa* обозначаютъ такіе случаи, въ которыхъ кожные фолликулы сильно опухаютъ и придаютъ поверхности кожи мелкобугристый видъ. Иногда это можетъ быть лучше ощупано пальцемъ, чѣмъ видно при осмотрѣ. Впрочемъ, опуханія болѣе незначительной степени встрѣчаются очень часто и могутъ быть найдены почти постоянно на лбу и на тыльной поверхности ручной кисти и стопы. *Scarlatina miliaris* характеризуется тѣмъ, что на пораженной кожѣ появляются мельчайшіе пузырьки съ прозрачнымъ содержимымъ, имѣющимъ щелочную реакцію. Появленію этой формы скарлатины благопріятствуютъ обильные поты, но она встрѣчается и независимо отъ нихъ, какъ послѣдствіе очень сильнаго выпотѣнія.

Иногда пузырьки достигаютъ значительныхъ размѣровъ и получаютъ видъ пузырей; эта форма названа *scarlatina vesiculosa*. Наконецъ, слѣдуетъ еще упомянуть о *scarlatina haemorrhagica*, при которой дѣло доходитъ до образованія подкожныхъ кровоизліяній, что имѣетъ весьма дурное значеніе, если одновременно происходятъ кровотеченія изо рта, носа, желудка, кишечнаго канала, изъ мочеполовыхъ органовъ и дыхательнаго аппарата. Иногда скарлатинная сыпь не распространена по всей кожѣ, а представляется, подобно коревой сыпи, въ видѣ ограниченныхъ гиперэмическихъ пятенъ,— *scarlatina variegata*. Обыкновенно перечисленныя формы сыпи встрѣчаются рядомъ.

Иногда отклоненія замѣчаются *въ появленіи и распространеніи сыпи*, а именно: скарлатинная краснота можетъ появиться раньше

всего на туловищѣ и на конечностяхъ, или отдѣльныя части тѣла остаются вовсе свободными отъ сыпи. Нерѣдко наблюдаются различія и въ процессѣ шелушенія: такъ, наприм., оно часто происходитъ нѣсколько разъ на одномъ и томъ же мѣстѣ кожи, или оно не ограничивается однимъ эпидермисомъ, а захватываетъ отчасти также ногти и волосы. Иногда оно бываетъ незначительно и едва выражено, чтò особенно замѣчается на сухой и морщинистой кожѣ пожилыхъ людей.

Слѣдуетъ еще упомянуть *о зачаточныхъ формахъ скарлатины.* Сюда относится воспаленіе частей зѣва, вызванное зараженіемъ отъ скарлатиннаго больного, которое хотя не сопровождается сыпью на кожѣ, но можетъ перейти на другихъ людей и вызвать у нихъ воспаленіе зѣва вмѣстѣ со скарлатинною сыпью.

Скарлатина представляетъ собою иногда такую скоропроходящую болѣзнь, что дѣло ограничивается лихорадкой въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ, мимолетною краснотой кожи и незначительнымъ затрудненіемъ глотанія. Впрочемъ, этимъ еще не сказано, что подобные быстро протекающіе случаи не могутъ впослѣдствіи повести къ серьезнымъ послѣдовательнымъ болѣзнямъ, въ особенности къ острому нефриту. Не очень рѣдко приходится лѣчить дѣтей, страдающихъ водянкой и представляющихъ признаки воспаленія почекъ, которое произошло какъ будто самостоятельно, но при болѣе точномъ распросѣ оказывается, что болѣзни за нѣкоторое время предшествовала мимолетная краснота кожи съ послѣдующимъ шелушеніемъ.

Въ другихъ случаяхъ отдѣльные періоды болѣзни продолжаются необыкновенно долго.

Иногда скарлатина начинается сразу при такой высокой температурѣ тѣла, что больные не только впадаютъ въ бредъ и судороги, но даже погибаютъ черезъ нѣсколько часовъ отъ паралича сердца, вслѣдствіе чрезмѣрнаго разгоряченія, раньше, чѣмъ дѣло дошло до развитія сыпи. Но и въ дальнѣйшемъ теченіи скарлатины температура тѣла можетъ дойти до цифръ опасныхъ для жизни. При такихъ обстоятельствахъ картина болѣзни можетъ, какъ и при кори, принять *тифозный характеръ* (помраченіе сознанія, сухой языкъ, метеоризмъ, поносъ).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ранняя смерть, еще до появленія сыпи, находится, повидимому, въ связи съ весьма тяжелой инфекціей

безъ особеннаго повышенія температуры. При этомъ смерть наступаетъ часто неожиданно и внезапно.

Изъ *осложненій скарлатины* первое мѣсто по своей частотѣ и по важности занимаютъ: *дифтеритъ, воспаленіе почекъ, эндокардитъ и воспаленіе суставовъ.*

Дифтеритъ глотки въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ составляетъ почти правило и похищаетъ больше жертвъ, чѣмъ сама основная болѣзнь. *Heubner* справедливо указалъ недавно, что главная опасность скарлатиннаго дифтерита заключается въ томъ, что онъ ведетъ къ острому или подъострому общему зараженію. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ развивается изъ простой ангины только послѣ появленія сыпи, тогда какъ въ другихъ онъ существуетъ съ самаго начала, въ періодъ предвѣстниковъ. При этомъ вовсе не необходимо, чтобъ онъ съ самаго начала появлялся особенно тяжелыми припадками, такъ что въ начальные періоды онъ можетъ быть замѣченъ лишь тогда, когда его ищутъ. Часто онъ дѣлается исходнымъ пунктомъ для другихъ весьма опасныхъ осложненій. Нерѣдко онъ распространяется на *слизистую оболочку носа.* Дѣти вначалѣ представляютъ явленія остраго насморка, жалуются на закупориваніе носовыхъ ходовъ и на ощущеніе жженія въ носу, затѣмъ появляется скудное, большею частью серозное, отдѣленіе и въ концѣ концовъ изъ носа почти постоянно сочится вонючая свѣтло-буровато-красная и кровянистая ихорозная жидкость; такимъ образомъ выясняется, что предполагаемый насморкъ былъ только предвѣстникомъ дифтерита носа. Носовыя отверстія и верхняя губа раздражаются дифтеритическою жидкостью, на нихъ образуются эритемы, экскоріаціи, и верхняя губа часто припухаетъ. Въ особенно неблагопріятныхъ случаяхъ дѣло можетъ дойти до глубокихъ разрушеній слизистой оболочки носа съ омертвѣніемъ носовыхъ костей.

Дифтеритическое заболѣваніе можетъ распространиться, кромѣ слизистой оболочки носа, также на *слизистую оболочку Евстахіевой трубы и барабанной полости*, и при вскрытіяхъ здѣсь неоднократно находили дифтеритическія отложенія. При жизни это заболѣваніе проявляется шумомъ въ ушахъ, тугостью слуха, сильными болями въ ухѣ и большею частью повышеніемъ температуры тѣла, не говоря уже о дальнѣйшихъ измѣненіяхъ, какъ, наприм., образованіе нарыва со вскрытіемъ гноя чрезъ барабанную перепонку,

тромбозъ венозныхъ пазухъ, менингитъ, абсцессъ въ черепномъ мозгу, неостановимыя кровотеченія и т. п.

Лишь въ видѣ исключенія дифтеритическій процессъ распространяется на *гортань*, *трахею* и даже на *бронхи*.

Чаще, напротивъ того, присоединяется воспаленіе *подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ и окружающей ихъ шейной клѣтчатки*. Иногда въ процессъ вовлекаются также *околоушная и подчелюстная слюнныя железы*. Подбородочная область до сосцевиднаго отростка височной кости представляется опухшей, твердой, горячей и болѣзненной. Часто вначалѣ замѣчается на этомъ мѣстѣ поразительная блѣдность кожи. Если дѣло доходитъ до нагноенія и если гной готовится вскрыться наружу черезъ кожу, то послѣдняя становится тѣстовато-мягкою и красною. Часто вмѣстѣ съ гноемъ выходятъ гангренозные клочья ткани, благодаря тому, что, вслѣдствіе слишкомъ сильнаго давленія со стороны воспаленной ткани, дѣло дошло до мѣстной остановки движенія крови, чтò повлекло за собою омертвѣніе ткани. Иногда гной опускается въ средостѣніе, въ полости плевры и перикардія, съ послѣдовательнымъ гнойнымъ воспаленіемъ этихъ оболочекъ. Вслѣдствіе изъязвленія большихъ шейныхъ сосудовъ можетъ произойти также смертельное кровотеченіе.

Подобно скарлатинному дифтериту, *измѣненія въ почкахъ* въ однихъ эпидеміяхъ наблюдаются необыкновенно часто, почти постоянно, а въ другихъ—очень рѣдко. Связь съ высотой лихорадки, съ интенсивностью сыпи и скарлатиннымъ дифтеритомъ не всегда можетъ быть доказана. Въ прежнее время были склонны приписывать вредное вліяніе слишкомъ раннему вставанію съ постели и оставленію комнаты, но это обстоятельство если вообще имѣетъ какое-нибудь значеніе, то, очевидно, лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ, такъ какъ, несмотря на всѣ предосторожности, развитіе явленій со стороны почекъ не можетъ быть предупреждено.

Самою легкою степенью измѣненій почекъ слѣдуетъ считать незначительную *скоропроходящую альбуминурію*, которая зависитъ то отъ лихорадки, то отъ существующей инфекціи, то наконецъ отъ обоихъ факторовъ одновременно. Подобная альбуминурія большею частью появляется въ первые дни болѣзни, но съ прекращеніемъ лихорадки и поблѣднѣніемъ сыпи скоро исчезаетъ, не оставляя за собою серьезныхъ послѣдствій.

Симптомы *остраго нефрита* часто появляются довольно вне-

запно. Они обнаруживаются въ большинствѣ случаевъ между началомъ третьей и концомъ шестой недѣли болѣзни, рѣдко раньше, еще рѣже позже. Моча выдѣляется въ скудномъ количествѣ, содержитъ кровь, много бѣлка и оставляетъ обильный осадокъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ первымъ признакомъ, заставляющимъ подозрѣвать существованіе нефрита, являются отеки; послѣдніе могутъ появиться въ такое время, когда моча еще не содержитъ бѣлка. Впрочемъ, неоднократно случалось наблюдать, что иногда, несмотря на несомнѣнно существующій нефритъ, встрѣчаются такіе періоды, въ теченіе которыхъ моча временно не содержитъ бѣлка. Иногда, съ наступленіемъ нефрита, температура тѣла, уже понижавшаяся, вновь повышается; часто также наблюдается замедленіе пульса.

Гораздо рѣже, чѣмъ описанныя выше осложненія, наблюдаются *воспаленія суставовъ*. Послѣднія появляются иногда на высотѣ заболѣваній, но чаще уже послѣ исчезанія сыпи. Особенно часто бываютъ поражены мелкіе суставы пальцевъ, рѣже заболѣваютъ также большіе суставы конечностей. Иногда измѣненія выражаются только болью, а въ другихъ случаяхъ присоединяются опуханіе, краснота кожи и повышенная температура, такъ что картина болѣзни похожа на измѣненіе суставовъ при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ; совершенно такъ же, какъ при остромъ ревматизмѣ, заболѣваніе можетъ переходить съ одного сустава на другой, хотя это и бываетъ рѣдко. Въ другихъ случаяхъ теченіе болѣе хроническое.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ остается общее *истощеніе организма*; выздоравливающіе отъ скарлатины остаются на долгое время ослабленными, даже свѣжесть умственныхъ способностей у нихъ оказывается уменьшившеюся; кромѣ того, у нихъ легко развиваются заболѣванія дыхательныхъ органовъ или кишечнаго канала, которыя приводятъ къ смерти.

Иногда послѣ перенесенія скарлатины развиваются явленія *туберкулезнаго заболѣванія* легкихъ, лимфатическихъ железъ, костей и суставовъ, рѣже—мозговыхъ оболочекъ.

Часто *разстройства слуха* находятся въ связи съ предшествовавшею скарлатиной. Если болѣзнь была обоюдосторонняя и если она развилась у дѣтей въ первые годы жизни, то она можетъ вызвать глухонѣмоту. Наблюдали также послѣ скарлатины наступленіе *хореи*. Нагноенія суставовъ могутъ вызвать *анкилозъ*.

Пороки сердечныхъ клапановъ принадлежатъ къ сравнительно частымъ последовательнымъ болѣзнямъ.

Измѣненія *почекъ* въ большинствѣ случаевъ, если они не повлекли за собою смерть отъ уреміи, исчезаютъ. Переходъ въ *хроническій нефритъ* наблюдается рѣдко.

3. Краснуха, rubeola.—Краснуха встрѣчается большею частью въ *дѣтскомъ возрастѣ*. У взрослыхъ людей заболѣванія составляютъ рѣдкость. Грудныя дѣти обыкновенно не заболѣваютъ. *Полъ* не имѣетъ замѣтнаго вліянія.

Болѣзнь эта заразительна, получается чаще всего отъ соприкосновенія съ заболѣвшими раньше или отъ пребыванія въ однихъ помѣщеніяхъ съ ними, но можетъ также передаваться черезъ посредство третьихъ лицъ и неодушевленныхъ предметовъ. Иногда для зараженія бываетъ достаточно уже мимолетнаго соприкосновенія.

Лица перенесшія краснуху впослѣдствіи почти навсегда остаются невоспріимчивыми къ этой болѣзни; рецидивы болѣзни наблюдаются рѣдко. Напротивъ того, отъ зараженія корью или скарлатиной болѣзнь не застраховываетъ.

Въ большихъ городахъ краснуха часто встрѣчается *спорадически*. Временами, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, какъ кажется, черезъ опредѣленные сроки, она появляется *эпидемически*. Большинство эпидемій приходится на первую половину года. Продолжительность ихъ различна. Школы и дома переполненные обитателями, на подобіе казармъ, представляютъ самую благопріятную почву для обширнаго распространенія болѣзни, которая, вѣроятно, заразительна во всѣ свои періоды, но сильнѣе всего въ періодъ исчезанія сыпи.

Симптомы.—Продолжительность *инкубаціоннаго періода* колеблется, въ среднемъ выводѣ, между $2^1/_2$ и 3 недѣлями.

Предвѣстниковъ иногда вовсе не бываетъ. Въ другихъ случаяхъ больные жалуются на слабость, чувство недомоганія, потерю аппетита; явленія эти продолжаются не болѣе 1 — 3 дней. Иногда появляется лихорадочное состояніе (38 — 39° С.), больные жалуются на незначительное затрудненіе глотанія, кашляютъ и чихаютъ довольно часто, страдаютъ небольшимъ слезотеченіемъ и свѣтобоязнью, а черезъ нѣсколько часовъ появляется сыпь.

Но предвѣстники, какъ уже сказано, могутъ совершенно отсутствовать и послѣднія изъ описанныхъ разстройствъ могутъ появить-

ся одновременно съ сыпью *(періодъ высыпанія)*. Сыпь характеризуется блѣднокрасными розеольными пятнами, величиной отъ булавочной головки до горошины и боба, которыя слегка приподнять и исчезаютъ при давленіи пальцемъ. Въ большинствѣ случаевъ пятна средней величины преобладаютъ по количеству. Они имѣютъ обыкновенно круглую форму съ нерѣзкими границами, и часто сосѣднія пятна, посредствомъ отростковъ, соединяются другъ съ другомъ, такъ что кожа представляется какъ бы мраморною. Мѣстами пятна сливаются.

Сыпь, подобно кори и оспѣ, появляется прежде всего на лицѣ и на волосистой части головы и затѣмъ уже распространяется на туловище и конечности. Въ большинствѣ случаевъ она на лицѣ уже оказывается поблѣднѣвшею въ то время, какъ очередь доходитъ до нижней части тѣла, такъ какъ сыпь лишь держится нѣсколько часовъ. Настоящаго періода цвѣтенія, занимающаго все тѣло, почти не бываетъ.

Нѣкоторые больные жалуются при появленіи сыпи на *легкій зудъ кожи*. *Лимфатическія железы*, особенно затылочныя и ушныя, часто припухаютъ.

Исчезаніе сыпи сопровождается иногда легкимъ *шелушеніемъ кожи*.

Появленіе сыпи постоянно сопутствуется незначительнымъ *катарральнымъ воспаленіемъ слизистой оболочки зѣва, дыхательныхъ органовъ и конъюнктивы*. Воспаленіе слизистой оболочки зѣва часто появляется на ограниченномъ протяженіи, почти въ формѣ пятенъ, и занимаетъ преимущественно нижнія части язычка. Воспаленіе слизистой оболочки нигдѣ не достигаетъ такой интенсивности, какъ при скарлатинѣ, хотя иногда больные жалуются на затрудненіе глотанія. Съ поблѣднѣніемъ сыпи,—въ большинствѣ случаевъ по прошествіи 1—3 дней,—оно исчезаетъ.

Температура тѣла можетъ оставаться безъ измѣненія и при появленіи сыпи часто наступаетъ легкое повышеніе ея—до 38,5° и 39°, рѣдко выше.

4. Сыпной тифъ, typhus exanthematicus *(пятнистая горячка, typhus)*.—По способу перенесенія, сыпной тифъ вполнѣ похожъ на корь, скарлатину и краснуху. Подобно имъ, сыпной тифъ есть въ высокой степени *контагіозная болѣзнь*.

Заразное начало содержится, по всей вѣроятности, какъ въ кож-

ныхъ испареніяхъ больныхъ, такъ и въ воздухѣ, ими выдыхаемомъ. Наблюденія показываютъ также, что сыпной тифъ заразителенъ во всѣ періоды болѣзни и что опасность зараженія существуетъ, быть-можетъ, даже въ первое время выздоровленія.

Зараженіе сыпнымъ тифомъ происходитъ путемъ *личныхъ сношеній и соприкосновенія съ больными.* Поэтому для лицъ ухаживающихъ за больными и для врачей опасность зараженія очень велика, и не мало ихъ пало жертвой своей вѣрности долгу. Чѣмъ долѣе продолжается соприкосновеніе съ больнымъ и чѣмъ оно болѣе тѣсно, тѣмъ болѣе велика опасность зараженія; этимъ объясняется тотъ фактъ, что наиболѣе часто заболѣваетъ въ госпиталяхъ прислуга, затѣмъ врачи-ассистенты, а наименѣе часто старшіе врачи. Иногда доходило до того, что вымирала почти вся санитарная прислуга даже въ такихъ госпиталяхъ, которые снабжены ею далеко не въ малыхъ размѣрахъ.

Многократно удавалось уменьшать зараженіе или даже предупреждать его тѣмъ, что держали открытыми окна и двери, производили энергичное провѣтриваніе комнатъ, и этимъ, въ извѣстной мѣрѣ, предотвращали накопленіе заразительнаго вещества.

Однако заражающее вещество сыпного тифа не только пристаетъ къ тѣлу больного, но сообщается также его платью и бѣлью, вообще *предметамъ, находящимся въ его употребленіи.* Въ больницахъ, между прочимъ, наблюдали много разъ заболѣваніе той прислуги, на обязанностяхъ которой лежало храненіе и дезинфицированіе платья вновь принятыхъ больныхъ; прачки же подвергаются опасности зараженія значительно рѣже.

Равнымъ образомъ и *третьи лица* могутъ иногда способствовать распространенію сыпного тифа; заразительное вещество можетъ приставать къ платью этихъ лицъ и затѣмъ, можетъ-быть, въ какомъ-нибудь далеко оттуда расположенномъ мѣстѣ передавать заразу здоровымъ людямъ. Наблюденіе показываетъ, что заражаются не всѣ лица, вращающіяся въ атмосферѣ, окружающей больныхъ сыпнымъ тифомъ, что, слѣдовательно, существуетъ временное или постоянное отсутствіе воспріимчивости.

Невоспріимчивость можетъ быть пріобрѣтена тѣмъ, что болѣзнь была уже разъ перенесена; дѣйствительно, здѣсь, какъ и въ большинствѣ острыхъ сыпей, наблюдается лишь однократное заболѣваніе. Впрочемъ, извѣстны случаи, гдѣ отдѣльныя лица заболѣвали

два или даже три раза сыпнымъ тифомъ въ теченіе довольно долгаго періода времени. Слѣдуетъ упомянуть, что наблюдались также *рецидивы болѣзни* и даже многократные возвраты, т.-е. больные только-что переставали лихорадить, какъ вновь заболѣвали черезъ нѣсколько дней при тѣхъ же явленіяхъ.

Часто встрѣчались одновременно съ эпидеміями сыпного тифа также эпидеміи брюшного тифа и особенно возвратнаго, тѣмъ болѣе, что для послѣдняго имѣютъ силу тѣ же условія распространенія, какъ для сыпного тифа; такимъ образомъ случалось, напримѣръ, что одни бродяги «награждали» посѣщавшіяся ими мѣстности сыпнымъ тифомъ, а другіе—возвратною горячкой. Иногда эпидемія брюшного тифа замѣтно ослабѣвала съ усиленіемъ эпидеміи сыпного тифа.

Симптомы.—Инкубаціонный періодъ при сыпномъ тифѣ имѣетъ различную продолжительность.

Продромальный періодъ начинается обыкновенно однократнымъ *потрясающимъ ознобомъ* или повторнымъ довольно сильнымъ познабливаніемъ. У нѣкоторыхъ больныхъ наступаетъ рвота, повторяющаяся нѣсколько разъ, другіе жалуются на чувство тоски и стѣненія въ подложечной области, а у дѣтей дѣло можетъ даже дойти до эклампсическихъ приступовъ. *Температура* тѣла быстро поднимается и скоро достигаетъ до 40—41° и даже выше. Одновременно съ температурой повышается также *частота пульса;* послѣдній представляется твердымъ и даетъ часто болѣе 100 ударовъ въ минуту. Паціентъ производитъ впечатлѣніе тяжелаго больного. У него являются такая слабость и наклонность къ головокруженію, что онъ скоро бываетъ вынужденъ слечь въ постель. Черезъ короткое время наступаетъ *безсознательное состояніе* и весьма скоро является *бредъ*. Больные жалуются на *ослабленіе слуха и шумъ въ ушахъ*. Лицо становится краснымъ. Выраженіе *глазъ* дѣлается неподвижнымъ и стекляннымъ. *Языкъ* покрытъ толстымъ сѣрымъ или сѣрожелтымъ налетомъ; въ скоромъ времени онъ становится, подобно *губамъ*, клейкимъ, сухимъ, потрескавшимся и на немъ образуется налетъ. Въ то время, какъ *жажда* представляется неутолимой, *аппетитъ* почти совершенно исчезаетъ. *Область печени и селезенки* большею частью чувствительна къ давленію, и послѣдняя быстро увеличивается въ объемѣ. *Моча* часто содержитъ уже спустя нѣсколько дней бѣлокъ. *Испражненія* въ большинствѣ случаевъ задержаны, но въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни иногда является небольшой поносъ.

Собственно продромальнымъ явленіямъ часто за 1—2 дня предшествуютъ общія и неопредѣленныя болѣзненныя явленія, которыя, однако, едва ли имѣютъ что-либо характеристичное для сыпного тифа и проявляются въ общей слабости, въ неопредѣленномъ чувствѣ недомоганія, тяжести головы, неохотѣ къ физической и умственной дѣятельности, уменьшеніи аппетита, разстройствахъ пищеваренія, тянущихъ боляхъ въ конечностяхъ и т. д.

За продромальнымъ *періодомъ*, продолжающимся отъ 3 до 5 дней, наступаетъ *періодъ высыпанія*.

Сыпь является обыкновенно прежде всего на границѣ между грудью и животомъ, а затѣмъ распространяется на остальное туловище и конечности. Лицо также не остается пощаженнымъ; впрочемъ тутъ сыпь бываетъ ясно замѣтна только у субъектовъ съ нѣжной, блѣдною кожей, особенно у дѣтей, у взрослыхъ же она большею частью какъ бы изглажена и неясна. Она встрѣчается въ особенно большомъ количествѣ на конечностяхъ, преимущественно на разгибательныхъ сторонахъ предплечій. Специфическая сыпь представляется въ видѣ розеолъ, т.-е. кругловатыхъ, блѣднокрасныхъ пятенъ, сначала совершенно исчезающихъ подъ пальцами. Но черезъ 2—4 дня на мѣстѣ розоватой красноты является болѣе темное окрашиваніе, границы пятенъ изглаживаются, и при давленіи они больше не исчезаютъ вполнѣ, а остаются желтоватые и синеватозеленые слѣды. Очевидно, что здѣсь къ начальной гиперэміи присоединилось серозное выпотѣніе и выхожденіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Число пятенъ доходитъ иногда до нѣсколькихъ тысячъ. Они остаются большею частью въ теченіе 10 дней и дольше. Когда они исчезаютъ, то наступаетъ мельчайшее шелушеніе.

Состояніе *температуры тѣла* играетъ при постановкѣ діагноза сыпного тифа важную роль, особенно если дѣло идетъ въ сомнительныхъ случаяхъ распознаванія между сыпнымъ тифомъ и брюшнымъ. Въ противоположность тому, что наблюдается при брюшномъ тифѣ, при сыпномъ температура тѣла поднимается не постепенно и террасообразно, а внезапно; точно также она понижается не медленно и литически, а напротивъ того быстро, критически, падаетъ до нормы. Температуры выше 40 — 41° не составляютъ рѣдкости, причемъ ходъ температуры придерживается постояннаго типа. Чрезмѣрная высота лихорадки обусловливаетъ опасность болѣзни, и надежда на выздоровленіе не велика, въ особенности въ тѣхъ

случаяхъ, когда теператута тѣла держится долгое время на 42°. Иногда за нѣсколько часовъ до смерти замѣчается особенно сильное и быстрое повышеніе температуры. Иногда около конца первой недѣли наступаетъ легкое улучшеніе, но въ началѣ второй недѣли температура большею частью вновь повышается, нерѣдко достигаетъ даже бо̀льшихъ цифръ, чѣмъ было раньше, и затѣмъ обыкновенно между 14—17 днемъ падаетъ критически до нормы. Иногда критическое паденіе является уже раньше, напримѣръ на 8 или 10-й день и даже ранѣе, но въ другихъ случаяхъ оно наступаетъ лишь позже, на 21 день и даже еще позже.

Кризисъ, который обыкновенно сопровождается, какъ при другихъ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, выдѣленіемъ пота, заканчивается часто уже по истеченіи 12 часовъ. Въ другихъ случаяхъ паденіе температуры происходитъ въ продолженіе 2 — 3 дней, такъ назыв. *затянувшійся кризисъ*. Въ нѣкоторыхъ случахъ наступленію кризиса предшествуетъ за нѣсколько часовъ значительное повышеніе температуры тѣла (до 43° С. и выше, такъ наз. гиперпиретическая температура), потрясающій ознобъ, рвота и другіе, повидимому угрожающіе, симптомы, но скоро обнаруживаются несомнѣнно давно желанныя явленія кризиса. Встрѣчаются иногда и *псевдокризисы*, т.-е. хотя температура и падаетъ въ обычное время, но въ слѣдующій же вечеръ она вновь поднимается до прежней высоты и лишь послѣ того наступаетъ окончательное паденіе температуры. Непосредственно послѣ окончанія кризиса температура часто падаетъ ниже нормы.

Во время кризиса большинство больныхъ впадаетъ въ глубокій освѣжающій сонъ, изъ котораго они пробуждаются съ ощущеніемъ избавленія отъ болѣзни и облегченія. Впрочемъ нерѣдко является такое сильное чувство слабости, что можетъ даже наступить смерть отъ истощенія.

Частота *пульса* большею частью, соотвѣтственно температурѣ, увеличивается и доходитъ до 100—110—120 ударовъ. Болѣе значительное число ударовъ дѣлаетъ предсказаніе сомнительнымъ и нѣкоторые авторы считаютъ возможнымъ вѣрнѣе судить объ исходѣ болѣзни по частотѣ пульса, чѣмъ по высотѣ температуры. Иногда пульсъ становится неправильнымъ и, противъ ожиданія, рѣдкимъ. По окончаніи кризиса частота пульса становится въ большинствѣ случаевъ нормальною, и, подобно тому, какъ это бываетъ съ температурой, встрѣчаются также цифры ниже нормальныхъ.

Почти всегда наступаютъ *разстройства сознанія*, зависящія частью отъ высокой лихорадки, частью отъ инфекціи. Въ большинствѣ случаевъ сначала являются сильныя головныя боли, иногда также рѣзко выраженныя невралгіи; скоро къ этому присоединяется все усиливающееся помраченіе чувствилища, причемъ одни больные лежатъ спокойно въ забытьѣ и только тихо бормочатъ про себя, другіе впадаютъ въ буйный бредъ. Многихъ больныхъ приходится кормить изъ чужихъ рукъ; часто являются непроизвольныя испражненія или же, наоборотъ, больные не ощущаютъ позывовъ къ мочеиспусканію, и мочевой пузырь ихъ растягивается до пупка. Дрожаніе языка и мышцъ лица, медленность рѣчи, дрожаніе рукъ при движеніяхъ, безсознательное перебираніе пальцами составляютъ нерѣдкія явленія.

Губы, языкъ, носовыя отверстія большею частью сухи, представляютъ надрывы, кровоточатъ и покрываются, какъ было упомянуто выше, сажевиднымъ налетомъ. *На соединительной оболочкѣ глазъ*, а также на *слизистой оболочкѣ носа и зѣва* можно замѣтить явленія катарра, и соотвѣтственно этому, пока больные находятся еще сколько-нибудь въ сознаніи, они обыкновенно жалуются на свѣтобоязнь, покалываніе въ глазахъ, на сухость и жженіе въ носу и въ глоткѣ и на затрудненіе при глотаніи. Въ большинствѣ случаевъ существуютъ также *тугость слуха и шумъ въ ушахъ*, отчасти вслѣдствіе катарра Евстахіевыхъ трубъ, отчасти же вслѣдствіе катарра средняго уха и воспаленія барабанной перепонки.

При изслѣдованіи *груди* почти всегда можно найти признаки сухого бронхіальнаго катарра. *Сердце* нерѣдко представляется расширеннымъ. Иногда слышны лихорадочные систолическіе шумы. Въ тяжелыхъ случаяхъ первый тонъ можетъ сдѣлаться неслышнымъ (вслѣдствіе слабости сердца).

Печень и селезенка, особенно первая, увеличиваются въ объемѣ и становятся чувствительными при давленіи. Рѣдко наблюдаются легкій метеоризмъ и болѣзненность при давленіи въ надчревной области. Столь же рѣдко встрѣчаются *тошнота, икота и рвота*.

Постоянно наблюдается *усиленіе жажды*, и даже больные находящіеся въ почти безсознательномъ состояніи пьютъ съ жадностью подносимое имъ питье, котораго, впрочемъ, они сами не просятъ. *Аппетитъ* отсутствуетъ. Въ большинствѣ случаевъ имѣется *запоръ*.

Моча представляетъ прежде всего особенности лихорадочной мочи: скудное количество, темнокрасный цвѣтъ, сильно кислая реакція, высокій удѣльный вѣсъ.

Смерть можетъ наступить еще до появленія сыпи, вслѣдствіе чрезмѣрнаго повышенія температуры, либо она наступаетъ на высотѣ болѣзни, либо же, наконецъ, незадолго до или послѣ кризиса. Чаще всего она обусловливается параличомъ сердца, но она можетъ быть вызвана также осложненіями и послѣдовательными болѣзнями.

Сыпной тифъ не бѣденъ *послѣдовательными болѣзнями* и *осложненіями*, но они не представляютъ ничего специфическаго для сыпного тифа, хотя они имѣютъ большое значеніе вслѣдствіе своей опасности.

Распознаваніе.—Распознаваніе болѣзни легко. *Отъ брюшного тифа* она отличается внезапнымъ началомъ, критическимъ окончаніемъ, а также и тѣмъ, что сыпь тутъ является въ большемъ количествѣ и выступаетъ также на лицѣ и конечностяхъ. Точно также при сыпномъ тифѣ рѣдко наблюдаются поносъ, урчаніе и боль въ правой подвздошной области. Отъ *кори* сыпной тифъ отличается тѣмъ, что корь поражаетъ большею частью дѣтей, а также что при ней выдвигается на первый планъ катарральное воспаленіе конъюктивы и слизистой оболочки носа и гортани.

5. Рожа, erysipelas.—Рожа принадлежитъ къ *инфекціоннымъ болѣзнямъ ранъ* и можетъ появиться всюду, гдѣ послѣ пораненія кожи или слизистыхъ оболочекъ грибки вполнѣ опредѣленнаго характера (рожистые кокки) находятъ доступъ въ лимфатическіе сосуды и вызываютъ отсюда специфическое воспаленіе кожи или слизистыхъ оболочекъ. На основаніи этого,—пишетъ Эйхгорстъ,—рожа относится скорѣе къ области хирургіи, чѣмъ къ области внутренней медицины. Но такъ какъ во многихъ случаяхъ нельзя найти сразу никакой раны, а въ другихъ случаяхъ рана настолько незначительна, что ее едва ли можно считать предметомъ хирургическаго лѣченія, то поэтому часто случается, что лѣчить рожу приходится терапевту.

Въ настоящее время не подлежитъ уже ни малѣйшему сомнѣнію, что рожа обязана своимъ происхожденіемъ размноженію низшихъ организмовъ.

Рожистые кокки представляются въ видѣ круглыхъ грибковъ,

лежащихъ часто попарно или болѣе длинными цѣпочками, отъ 6 до 12 штукъ. Они лежатъ только внутри лимфатическихъ сосудовъ кожи, рѣже въ лимфатическихъ путяхъ, но не въ кровеносныхъ сосудахъ.

Перенесеніе заразительнаго вещества происходитъ либо непосредственно черезъ прикосновеніе, либо черезъ третьихъ лицъ или неодушевленные предметы, или наконецъ черезъ воздухъ.

Часто, особенно во время эпедеміи рожи, достаточно незначительныхъ ранъ, чтобы вызвать появленіе рожи съ тяжелыми и неблагопріятно протекающими явленіями; сюда относятся, наприм., укусы піявокъ, насѣчки при приставленіи банокъ, ранки отъ кровопусканій, подкожныхъ впрыскиваній и т. д. Для осложненія рожей безразлично, велико или мало пораненіе, поверхностно оно или глубоко. Незначительныя царапины, надрывы и ссадины могутъ сдѣлаться исходнымъ пунктомъ рожи, если они инфицируются специфическими рожистыми кокками.

Очень часто рожа имѣетъ исходнымъ пунктомъ *хроническое воспаленіе и экзему*, или фурункулъ на *слизистой оболочкѣ носа*, причемъ она многократно повторяется въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ и исчезаетъ навсегда не раньше, какъ будетъ излѣчено начальное страданіе. *Воспаленія слезноносного канала и слезнаго мѣшка* также часто служатъ поводомъ къ появленію рожи. Иногда рожа стоитъ въ связи съ *нарывомъ на деснѣ*—«зубная рожа», или же съ *экземой на ушной раковинѣ* или въ наружномъ слуховомъ проходѣ. Экземы на другихъ частяхъ тѣла также могутъ вести за собою рожу. Въ единичныхъ случаяхъ наблюдали появленіе рожи въ періодъ заживленія пустулъ послѣ оспы. Нерѣдко она присоединяется къ *язвамъ голени.*

Рожа иногда является какъ осложненіе *послѣродового періода*, причемъ она исходитъ изъ пораненной поверхности матки. Она встрѣчается также *у новорожденныхъ* послѣ отпаденія пупка.

Особенно часто эпидеміи наблюдаются весною и распространяются на цѣлый городъ или на отдѣльные дома.

Рожа принадлежитъ къ тѣмъ инфекціоннымъ болѣзнямъ, которыя не только застраховываютъ отъ *заболѣванія ею впослѣдствіи*, но скорѣе сообщаютъ повышенное предрасположеніе къ ней, особенно когда существующія раны остаются.

Слѣдуетъ упомянуть объ *отношеніи рожи къ другимъ инфекціоннымъ болѣзнямъ.*

Другихъ инфекціонныхъ болѣзней она *не исключаетъ*, напротивъ ее иногда наблюдаютъ, какъ неблагопріятное осложненіе, при брюшномъ, сыпномъ, возвратномъ тифѣ, перемежающейся лихорадкѣ, дифтеритѣ зѣва, дизентеріи, холерѣ, воспаленіи легкихъ, воспаленіи околоушной железы и т. д.

Иногда присоединеніе ея оказывало благопріятное вліяніе: такъ, отъ появленія ея при сифилисѣ наблюдали обратное развитіе сифилитическихъ измѣненій; *Korpff* недавно описалъ случай остраго суставнаго ревматизма, гдѣ при появленіи рожи быстро исчезли измѣненія суставовъ.

Симптомы.—*Продолжительность инкубаціоннаго періода* бываетъ различна и принимается равною отъ 1 до 8 дней. Мало того, *J. Heiberg* наблюдалъ даже во время одной рожистой эпидеміи въ Ростокѣ, что уже черезъ два часа послѣ производства хирургическаго надрѣза наступило повышеніе температуры.

Предвѣстники во многихъ случаяхъ отсутствуютъ; нѣкоторые больные жалуются на усталость, разбитость, отсутствіе аппетита, боль въ членахъ, общее чувство недомоганія.

Часто ясныя проявленія рожи начинаются однократнымъ *потрясающимъ ознобомъ* или повторными легкими познабливаніями. Затѣмъ появляется *лихорадка*, которая большею частью въ теченіе немногихъ часовъ достигаетъ 40° и выше. Обыкновенно лихорадка держится, пока существуетъ рожистое измѣненіе кожи, причемъ она придерживается постояннаго типа. Продолжительность лихорадки соотвѣтствуетъ времени существованія и обширности рожистаго процесса, и большею частію наблюдается критическое паденіе ея. Что это паденіе происходитъ всегда на седьмой день, какъ это утверждаетъ народная молва, не вѣрно. Иногда наступленію кризиса предшествуетъ быстрое, болѣе значительное повышеніе температуры тѣла, бредъ, знобъ и т. д. При поворотѣ болѣзни къ худшему, нерѣдко передъ смертью, температура тѣла подымается необыкновенно высоко (*гиперпиретическая температура тѣла*) и иногда даже нѣкоторое время послѣ смерти продолжаетъ повышаться (*посмертное повышеніе температуры*). Если при рожѣ появляются возвраты, то нерѣдко и температура, успѣвшая уже понизиться до нормы, повышается вновь.

Вмѣстѣ съ повышеніемъ температуры тѣла наступаетъ учащеніе *пульса*, и здѣсь, какъ при лихорадочныхъ состояніяхъ отъ другихъ

причинъ, больные жалуются на усиленную жажду и потерю *аппетита.*

Если имѣютъ дѣло съ рожею *кожи,* то на послѣдней замѣчаются своеобразныя *измѣненія.* Больные жалуются на щипаніе, зудъ, колотье и боль въ пораженныхъ мѣстахъ. Кожа представляется отечной, опухшей, напряженной и блестящей *(воспалительный отекъ),* на ощупь горячей, и на ней появляется краснота.

Всякое рожистое воспаленіе имѣетъ наклонность распространяться по поверхности, и несправедливо пытались выдѣлить въ качествѣ отдѣльной формы *странствующую рожу.* Распространеніе рожи въ различныхъ случаяхъ идетъ съ различною скоростью и на различную поверхность; при этомъ можетъ случиться, что рожа постепенно распространяется на кожу всего тѣла; мало того, могутъ даже вновь поражаться такія мѣста, которыя къ этому времени уже успѣли выздоровѣть.

Сильное припуханіе кожи часто производитъ тяжелое обезображиваніе: на лицѣ, напримѣръ, вѣки становятся до того объемистыми, что больные не въ состояніи раскрыть ихъ; ноздри нерѣдко съужены и носовые ходы непроходимы; уши и губы представляются безформенно вздутыми и отвислыми.

Обыкновенно рожистыя измѣненія на пораженныхъ мѣстахъ на третій день достигаютъ полнаго своего развитія. Теперь уже краснота и опухлость кожи уменьшаются, наконецъ наступаетъ шелушеніе кожицы. Если образовались пузырьки, то они подсыхаютъ въ тонкія чешуи и корки. Излѣченіе гангренозныхъ измѣненій требуетъ, напротивъ, болѣе продолжительнаго времени.

На высотѣ болѣзни, рядомъ съ лихорадкой и измѣненіемъ кожи, замѣчается еще цѣлый рядъ другихъ припадковъ, отчасти вслѣдствіе лихорадки, отчасти же вслѣдствіе общей инфекціи.

Во многихъ случаяхъ поражается *чувствилище,* и часто уже очень рано появляются бредъ или сонливость. *Языкъ* часто представляется сухимъ, растрескавшимся, буро-желтымъ, или онъ покрытъ фулигинознымъ налетомъ и имѣетъ такой же видъ, какъ при брюшномъ тифѣ. Часто существуетъ катарральная *ангина.* Нерѣдко у больныхъ наблюдается многократная *рвота* и они жалуются на боль въ *области желудка.* Часто можно доказать опуханіе и болѣзненность *селезенки,* нерѣдко также замѣчается небольшое увеличеніе и болѣзненность *печени.* Испражненія большею частію за-

держаны, рѣже наблюдаются поносы. *Альбуминурія* (лихорадочнаго происхожденія) встрѣчается часто. При химическомъ изслѣдованіи мочи едва ли находимъ что-либо другое, кромѣ тѣхъ измѣненій, которыя свойственны лихорадочной мочѣ, а именно—увеличенное содержаніе мочевины и фосфорной кислоты.

Продолжительность болѣзни равняется иногда только нѣсколькимъ днямъ, въ другихъ случаяхъ болѣзнь тянется многія недѣли и даже многіе мѣсяцы, особенно при рожахъ, захватывающихъ большія пространства, и при многократныхъ возвратахъ ея.

Часто, но вовсе не всегда, кожица оказывается приподнятой въ видѣ небольшихъ пузырьковъ или объемистыхъ пузырей, содержимое которыхъ, вначалѣ болѣе серозное, становится затѣмъ молочно-мутнымъ или гнойнымъ; рѣже находятъ пузырьки съ кровянистымъ содержимымъ. Если напряженіе кожи увеличивается, то дѣло можетъ дойти до *гангрены* ея. Кожа при этомъ принимаетъ черновато-красный или зеленовато-черный цвѣтъ, существующіе пузыри наполняются кровянистымъ содержимымъ, затѣмъ лопаются, и кожа изъязвляется такъ, что на лицѣ, иногда въ короткое время, происходитъ обнаженіе глазного яблока и получаются тяжелыя обезображиванія.

Въ качествѣ *послѣдовательныхъ болѣзней*, иногда на кожѣ остаются *рубцовыя образованія*, особенно при гангренозной рожѣ, если послѣдняя повела къ глубокимъ разрушеніямъ кожи. Иногда на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ существовали рожистыя измѣненія, находятъ *анэстезію* или *гиперэстезію*,—конечно, послѣдствіе измѣненія кожныхъ нервовъ. Иногда остаются также упорныя *невралгіи* на головѣ, напримѣръ въ области вѣтвей тройничнаго или затылочнаго нервовъ. *Demiéville* наблюдалъ въ теченіе одной, недавно имъ описанной, эпидеміи рожи необыкновенно частое развитіе ногтоѣды. При рожѣ головы довольно постоянно происходитъ *выпаденіе волосъ*, какъ послѣдствіе разстроеннаго питанія волосяныхъ мѣшковъ, однако большею частью по истеченіи нѣкотораго времени волосы опять выростаютъ.

Многократно описаны *измѣненія суставовъ*, причемъ въ однихъ случаяхъ наблюдается только боль, въ другихъ—*болѣзненное* опуханіе многихъ суставовъ, какъ при остромъ суставномъ ревматизмѣ, иногда гнойное воспаленіе суставовъ, подобно тому, какъ это бываетъ при піэміи.

Важное значеніе имѣютъ *измѣненія глазъ*: иногда образуются *нарывы въ вѣкахъ* или же вѣки, вслѣдствіе *омертвѣнія кожи*, отчасти разрушаются.

Рожа слизистыхъ оболочекъ можетъ появиться самостоятельно и, постепенно распространяясь, перейти на сосѣднюю кожу, или, наоборотъ, рожа начинается на кожѣ и вторично уже развивается на слизистыхъ оболочкахъ. Иногда рожа ограничивается только слизистою оболочкой, но въ такихъ случаяхъ не всегда можно вѣрно опредѣлить рожистый характеръ заболѣванія. Чаще всего рожа появляется на частяхъ зѣва (*angina erysipelatosa*), затѣмъ на слизистой оболочкѣ носа или на слизистой оболочкѣ слезныхъ путей. Рожа слизистой оболочки гортани также, быть-можетъ, вовсе не составляетъ такую рѣдкость, какъ это многіе думаютъ, но, повидимому, принимается часто за острый отекъ голосовыхъ связокъ. У родильницъ иногда развивается рожа на слизистой оболочкѣ влагалища и матки, а затѣмъ она черезъ Фаллопіевы трубы можетъ перейти на брюшину и вызвать воспаленіе послѣдней. Многіе случаи подобной рожи остаются не распознанными и проходятъ подъ названіемъ родильной горячки.

Сильное набуханіе и краснота пораженныхъ слизистыхъ оболочекъ, воспаленіе сосѣднихъ лимфатическихъ железъ, образованіе пузырей, абсцессовъ и струпьевъ составляютъ здѣсь самыя главныя измѣненія. Распознаваніе дѣлается болѣе вѣрнымъ, когда при этомъ существуетъ также рожистый процессъ на кожѣ. Клиническая картина такая же, какъ при послѣднемъ.

6. Пузырчатый лишай, herpes.—Herpes приводитъ къ образованію мелкихъ пузырьковъ, расположенныхъ въ видѣ группъ на покраснѣвшемъ основаніи. Въ пузырькахъ первоначально находятъ свѣтлое серозное содержимое, которое позднѣе становится сывороточнымъ и гноевиднымъ, пузырьки засыхаютъ черезъ 2—4 дня въ тонкія корки и отпадаютъ, не оставляя послѣ себя рубцовъ, только кожа представляется покраснѣвшею. Картина болѣзни протекаетъ остро.

Herpes появляется то на наружной кожѣ, то на слизистыхъ оболочкахъ. Изъ послѣднихъ особенно часто поражаются оболочки мягкаго нёба, крайней плоти и соединительной оболочки глаза. Кромѣ того, встрѣчается еще herpes на языкѣ, слизистой оболочкѣ гортани и на роговицѣ.

Условія для образованія herpes возникаютъ всегда при развитіи воспаленія периферическихъ нервовъ. Послѣднее обусловливается либо обыкновенными причинами, напримѣръ поврежденіями или сдавленіемъ, либо же тутъ играютъ роль инфекціонныя вліянія, по отношенію къ которымъ слѣдуетъ различать первичныя и вторичныя заболѣванія, смотря по тому, имѣемъ ли мы передъ собою самостоятельную болѣзнь или же лишь осложненіе уже существующей инфекціонной болѣзни.

7. Вѣтряная оспа, varicellae. — Вѣтряная оспа относится къ числу *дѣтскихъ болѣзней*; у взрослыхъ она встрѣчается лишь рѣдко и въ видѣ исключенія, такъ что у нихъ всегда должно явиться подозрѣніе, что предполагаемая вѣтряная оспа есть лишь легчайшая форма натуральной. Предрасположеніе къ ней исчезаетъ большею частью послѣ 10-го года жизни, а еще болѣе съ достиженіемъ половой зрѣлости.

Что болѣзнь *контагіозна*, не можетъ подлежать никакому сомнѣнію. Повидимому, зараженіе можетъ также произойти чрезъ посредство выдыхаемаго воздуха.

Эпидемическое появленіе болѣзни наблюдается часто въ школахъ, въ дѣтскихъ садахъ, въ пріютахъ, пансіонахъ и у нѣсколькихъ дѣтей въ одномъ и томъ же семействѣ. Въ большихъ городахъ почти всегда встрѣчаются *спорадическіе* случаи. По временамъ болѣзнь получаетъ эпидемическое распространеніе, причемъ школы и общественныя мѣста для игръ представляютъ самую удобную почву для занесенія вѣтряной оспы. Опредѣленной періодичности эти эпидеміи не представляютъ; точно также нельзя замѣтить въ нихъ какую-либо зависимость отъ времени года и состоянія погоды. Часто эпидеміи оканчиваются по прошествіи нѣсколькихъ недѣль, но въ другихъ случаяхъ онѣ тянутся многими мѣсяцами. Эпидеміи вѣтряной оспы часто появляются вслѣдъ за эпидеміями кори, скарлатины, оспы или коклюша, либо онѣ имъ предшествуютъ или же сопутствуютъ.

Иногда случалось наблюдать, что ребенокъ заболѣвалъ одновременно *корью*, или *скарлатиной*, или *коклюшемъ* и вѣтряной оспой.

Инкубаціонный періодъ продолжается среднимъ числомъ отъ 13 до 16 дней. Иногда онъ протекаетъ скорѣе (8 дней), а въ другихъ случаяхъ тянется дольше (19 дней).

Продромальный періодъ во многихъ случаяхъ вовсе отсутствуетъ. Даже самыя заботливыя матери и няньки часто заявляютъ, что измѣненія на кожѣ были первыми и единственными болѣзненными явленіями. У нѣкоторыхъ дѣтей, впрочемъ, появляются: дурное расположеніе духа, слабость, потеря аппетита, отрыжка, рвота и неправильность испражненій. Рѣдко сообщается о *бредѣ* и *судорогахъ. Температура тѣла* обыкновенно остается неизмѣнной, но иногда наступаютъ лихорадочныя движенія, которыя могутъ достигать выше 39° С. Продромальные припадки продолжаются едва ли долѣе 1—2 дней, а повышеніе температуры тѣла замѣчается лишь въ теченіе нѣсколькихъ часовъ.

Періодъ высыпанія въ рѣдкихъ случаяхъ начинается мимолетною эритемой. Часто она появляется сначала на лицѣ, а затѣмъ вскорѣ распространяется на туловище и конечности. *Thomas* обращаетъ вниманіе также на то, что часто бываетъ поражена волосистая часть головы. Въ другихъ случаяхъ голова остается совершенно свободною отъ сыпи.

Характерная сыпь появляется сначала въ формѣ красныхъ пятенъ, исчезающихъ при давленіи пальцемъ (розеола), и величиной отъ чечевицы до размѣровъ ногтевого сустава, рѣдко еще больше; они часто слегка приподняты надъ уровнемъ сосѣдней кожи. До образованія мелкихъ остроконечныхъ узелковъ, какъ при натуральной оспѣ, здѣсь дѣло никогда не доходитъ. Черезъ немного времени (отъ 6 до 12 часовъ) образуется, начиная со средины, пузырекъ, который все болѣе и болѣе увеличивается и, наконецъ, достигаетъ объема чечевицы, горошины, рѣдко еще бо̀льшихъ размѣровъ. Но пузыри черезчуръ большихъ размѣровъ встрѣчаются всегда лишь единичными. Пузыри, подобно предшествовавшимъ пятнамъ, имѣютъ чаще овальную, чѣмъ круглую форму. Они обыкновенно занимаютъ не все мѣсто продромальной розеолы, такъ что въ большинствѣ случаевъ они бываютъ окружены красною каймой. Этотъ вѣнчикъ всегда происходитъ лишь вслѣдствіе гиперэміи кожныхъ сосудовъ и на-ощупь не представляется затвердѣлымъ. Пузырекъ помѣщается въ верхнихъ слояхъ эпидермиса и бываетъ покрытъ только тоненькой эпидермоидальною перепонкой. Середина его нерѣдко представляется слегка углубленной и менѣе прозрачной, такъ что мои наблюденія не согласуются съ обще-распространеннымъ мнѣніемъ, по которому пузырекъ вѣтряной оспы не имѣетъ

пупкообразнаго вдавленія. Содержимое пузырька прозрачно и водянисто. Впрочемъ, спустя нѣкоторое время, — среднимъ числомъ начиная со второго дня,—оно, вслѣдствіе значительной примѣси клѣточныхъ элементовъ, становится молочномутнымъ и непрозрачнымъ. Пузырьки съ гнойнымъ содержимымъ *(varicellae pustulosae)*, совершенно похожіе на оспенныя пустулы, встрѣчаются лишь рѣдко и въ небольшомъ числѣ.

Если пузырекъ вѣтряной оспы проколоть иголкой, то оттуда медленно вытекаетъ прозрачная жидкость.

Приблизительно около 4-го дня содержимое пузырька засыхаетъ и образуетъ тонкій роговидный струпъ, желтаго или желто-сѣраго цвѣта. Черезъ 2 — 3 дня этотъ струпъ отпадаетъ, не оставляя за собою глубокаго рубца.

Пузырьки распредѣляются въ большинствѣ случаевъ неравномѣрно. *Число пузырьковъ* подлежитъ большимъ колебаніямъ, отъ 10 до 800 и даже болѣе. Обыкновенно обильнѣе всего бываетъ покрыта ими кожа спины. Весьма рѣдко происходитъ *сліяніе* двухъ сосѣднихъ пузырьковъ.

Въ рѣдкихъ случаяхъ *сыпь* наблюдается также *на слизистыхъ оболочкахъ* (*энантема*), чаще всего на твердомъ и мягкомъ нёбѣ, но встрѣчается и на языкѣ, на щекахъ, на губахъ, на слизистой оболочкѣ носа и соединительной оболочкѣ глаза. На твердомъ и мягкомъ нёбѣ пузырьки имѣютъ свой характеристичный видъ, тогда какъ на другихъ слизистыхъ оболочкахъ они въ большинствѣ случаевъ скоро лопаются и оставляютъ за собою рыхлую язву, окруженную красными краями.

Въ нерѣдкихъ случаяхъ болѣзнь ограничивается высыпаніемъ экзантемы. Въ другихъ случаяхъ въ первые дни болѣзни замѣчаются *лихорадочныя движенія*, большею частью въ умѣренной степени, представляющія по утрамъ послабленія, а по вечерамъ ожесточенія. Но иногда встрѣчаются и болѣе значительныя повышенія температуры (до 41° С. и выше), которыя тогда могутъ сопровождаться послѣдовательными явленіями, даже бредомъ и судорогами.

Часто наблюдается легкое *воспаленіе органовъ глотки*, которое влечетъ за собою затрудненіе глотанія. Были описаны также *припуханія подчелюстныхъ и шейныхъ лимфатическихъ железъ*. Часто развиваются *бронхіальные катарры*, большею частью такъ-называемые сухіе, легко узнаваемые по сухимъ хрипамъ и свистамъ.

Теченіе болѣзни почти безъ исключенія благопріятное. Продолжительность ея равняется большею частью 8 — 14 днямъ; однако извѣстны случаи, продолжавшіеся до 6 недѣль. Въ единичныхъ случаяхъ наблюдаются *рецидивы*, т.-е. вторичное заболѣваніе спустя короткое время послѣ того, какъ сыпь уже исчезла.

Иногда, какъ бы въ видѣ *послѣдовательной болѣзни*, остается поразительно долгое время *блѣдность* и нѣчто вродѣ *хроническаго худосочія.*

Распознаваніе.—Распознаваніе болѣзни легко. Отъ pemphigus болѣзнь отличается тѣмъ, что первая представляетъ большаго размѣра пузырьки и протекаетъ болѣе медленно. *Herpes* ведетъ къ образованію пузырьковъ, расположенныхъ всегда группами. *Eczema* сопровождается сильнымъ зудомъ; кромѣ того, при этомъ кожа между пузырьками почти всегда бываетъ воспалена. У взрослыхъ больныхъ нужно остерегаться смѣшиванія съ извѣстными *сифилитическими сыпями,* которыя, по причинѣ ихъ сходства съ вѣтряной оспой, даже прямо обозначаются названіемъ varicellae syphiliticae; вопросъ рѣшается здѣсь присутствіемъ другихъ сифилитическихъ измѣненій на кожѣ, на слизистыхъ оболочкахъ и на половыхъ частяхъ, а также рѣдкимъ появленіемъ вѣтряной оспы у взрослыхъ. Точно также въ большинствѣ случаевъ легко избѣжать смѣшиванія *съ натуральной оспой,* такъ какъ при послѣдней предшествуютъ тяжелые продромальные припадки (въ особенности сильныя боли въ крестцѣ).

8. Оспа, variola.—Изъ всѣхъ инфекціонныхъ болѣзней оспа въ прошлыя столѣтія производила наибольшія опустошенія. Среднимъ числомъ $^1/_{16}$ всѣхъ умершихъ погибали отъ оспы. Если въ нашъ вѣкъ болѣзнь сдѣлалась значительно болѣе рѣдкой и въ особенности гораздо менѣе опасной, то причиной этого слѣдуетъ считать предохранительное прививаніе содержимымъ пузырьковъ коровьей оспы (вакцинація), получившее все большее распространеніе и сдѣлавшееся во многихъ государствахъ обязательнымъ.

Наиболѣе частымъ *источникомъ зараженія* слѣдуетъ считать самихъ оспенныхъ больныхъ; въ большихъ городахъ всегда встрѣчаются отдѣльные случаи оспы, относящіеся частію къ постояннымъ обитателямъ, частію къ пріѣзжимъ. Даже когда содержимое оспенныхъ пустулъ засыхаетъ въ *струпъ*, послѣдній имѣетъ способность заражать и удерживаетъ ее даже по истеченіи долгаго времени. Физіологическія отдѣленія: слюна, потъ, слезы, моча, калъ и мок-

рота—оказались при опытахъ прививки не заразительными,—конечно, въ томъ случаѣ, если къ нимъ не было примѣшано содержимое оспенныхъ пустулъ.

Всѣ оспенные больные могутъ передавать болѣзнь другимъ, не только въ то время, когда они покрыты пустулами и струпьями, но, кажется, зараженіе отъ нихъ возможно уже въ самыя раннія стадіи болѣзни и даже въ инкубаціонный періодъ.

Оспенный ядъ распространяется также въ *окружности больного* и сообщаетъ заразительность бѣлью, посудѣ и комнатному воздуху. *Воспринятіе оспеннаго яда* происходитъ большею частію чрезъ дыхательные органы.

Зараженіе можетъ произойти въ весьма короткое время.

Сущность *оспеннаго яда* еще съ положительностью неизвѣстна, хотя, быть-можетъ, есть основаніе предполагать его въ специфическихъ грибкахъ.

Предрасположеніе къ оспѣ существуетъ почти у всѣхъ людей. Однако предохраняющая сила вакцины держится у многихъ не болѣе 10 лѣтъ, такъ что для совершеннаго устраненія опасности зараженія человѣческою оспой нужно, по меньшей мѣрѣ, каждыя 10 лѣтъ снова производить прививку коровьей оспы. Но и тогда, когда настоящій срокъ повторительной прививки пропущенъ, однократная прежняя прививка коровьей оспы въ дѣтствѣ имѣетъ, однако, послѣдовательное благотворное вліяніе, выражающееся въ томъ, что если вообще появляется оспа, то большею частію только въ самой легкой формѣ.

Извѣстныя обстоятельства могутъ *увеличить предрасположеніе къ оспѣ*. Это прежде всего относится къ беременности и послѣродовому періоду. Повышенное предрасположеніе здѣсь проявляется еще тѣмъ, что часто развивается геморрагическая оспа, которой такъ справедливо боятся. Къ самой тяжелой формѣ оспы предрасположены пьяницы, истощенные субъекты и выздоравливающіе, особенно такія лица, которыя подвергаются дѣйствію жара: кухарки, истопники и желѣзнодорожные машинисты.

Въ общемъ *возрастъ и полъ* не имѣютъ вліянія. Наибольшее число оспенныхъ случаевъ встрѣчается въ возрастѣ отъ 1 до 40-го года жизни, однако наблюдали, что заболѣвавшія оспою беременныя рождали дѣтей, покрытыхъ оспенными пустулами; съ другой стороны, оспа наблюдалась также у стариковъ въ преклонномъ воз-

растѣ. Климатъ также не имѣетъ вліянія. Она можетъ распространиться повсюду, куда заносится заразительный матеріалъ, и гдѣ она находитъ людей, не подвергшихся предохранительной вакцинаціи и не перенесшихъ настоящую оспу. Въ Америкѣ наблюдали вымираніе цѣлыхъ племенъ отъ оспы, когда, вскорѣ послѣ открытія этой части свѣта, зараза была туда завезена изъ Европы.

Иногда оспа наблюдается у одного и того же субъекта *одновременно съ другими инфекціонными болѣзнями*, наприм. съ корью, скарлатиной, сифилисомъ, рожей, pemphigus, брюшнымъ тифомъ, перемежающеюся лихорадкой и легочною чахоткой. Въ другихъ случаяхъ эти болѣзни непосредственно предшествуютъ или же прямо присоединяются къ оспѣ. Но всѣ эти случаи встрѣчаются рѣдко.

Иногда оспа оказываетъ *благопріятное вліяніе на другія болѣзни:* такъ, наприм., послѣ перенесенія оспы видѣли исчезаніе хореи и коклюша.

Продолжительность *инкубаціоннаго періода* почти всѣми принимается въ 10—14 дней.

Въ теченіе инкубаціоннаго періода большинство людей чувствуютъ себя совершенно здоровыми. Только въ меньшинствѣ случаевъ въ концѣ инкубаціоннаго періода обнаруживаются легкія общія разстройства, небольшое повышеніе температуры, познабливаніе, потеря аппетита, головная боль, чувство разбитости и т. д.

Періодъ предвѣстниковъ во многихъ случаяхъ начинается однократнымъ сильнымъ *потрясающимъ ознобомъ* или повторными небольшими познабливаніями. *Температура тѣла* повышается очень быстро и въ нѣсколько часовъ достигаетъ 39—40° С. и выше. Вмѣстѣ съ этимъ наступаетъ значительное учащеніе *пульса*, большею частью выше 100, часто также болѣе 120 ударовъ въ минуту. *Дыханіе* также учащается и многіе больные жалуются на *отдышку*, которая обыкновенно имѣетъ скорѣе нервное происхожденіе. У дѣтей, а также у раздражительныхъ и слабыхъ взрослыхъ—легко появляются *бредъ, эпилептиформныя судороги и явленія воспаленія мозговыхъ оболочекъ*. Большинство больныхъ жалуются на *тяжесть* въ головѣ и у нихъ появляется такое сильное *головокруженіе*, что они не въ состояніи держаться на ногахъ; кромѣ того, они жалуются также на мучительную *головную боль*, мѣсто которой они указываютъ на лбу, въ нѣкоторыхъ случаяхъ также и въ затылкѣ, на одной половинѣ головы, или въ области отдѣльныхъ вѣтвей трой-

ничнаго нерва. *Соединительная оболочка глазъ* представляется часто сильно налитой кровью; вмѣстѣ съ этимъ существуютъ *свѣтобоязнь* и увеличенное *слезоотдѣленіе.* Языкъ обложенъ, *аппетитъ* совершенно пропадаетъ, тогда какъ жажда усиливается. Больные часто жалуются на *тошноту*, *отрыжку* и весьма нерѣдко появляется повторная обильная *рвота.* *Стулъ* большею частію задержанъ, *моча* выдѣляется въ скудномъ количествѣ и имѣетъ высокій удѣльный вѣсъ.

При изслѣдованіи *легкихъ* нерѣдко находятъ явленія *бронхіальнаго катарра*, большею частію сухого. *Селезенка* увеличивается въ объемѣ. Часто уже очень рано является болѣзненность къ давленію и незначительное опуханіе *печени.* Часто, особенно послѣ многократной рвоты, *надчревная область* также оказывается чувствительною къ давленію.

Совершенно особеннаго вниманія, по причинѣ ихъ постоянства, заслуживаютъ сильныя *боли въ спинѣ*, въ поясничной и почечной области. О происхожденіи ихъ много спорили. Одни ставили ихъ въ связь съ состояніями прилива въ почкамъ, что мало вѣроятно, тогда какъ другіе сводятъ ихъ на приливъ къ мозговымъ оболочкамъ поясничной части спинного мозга.

Часто уже очень рано замѣчаются явленія *катарра зѣва* и *рта*, выражающіяся то разлитой, то пятнистой гиперэміей слизистой оболочки. У нѣкоторыхъ больныхъ рано появляется *охриплость*, или же они жалуются на жженіе и непроходимость *носа;* могутъ также появиться повторныя *носовыя кровотеченія.*

Во многихъ случаяхъ на второй или на третій день болѣзни появляется *продромальная высыпь*, которая представляетъ то разлитую эритему, какъ при скарлатинѣ, то небольшія ограниченныя гиперэмическія пятна (*roseola variolosa*), то, наконецъ, въ видѣ волдырей, напоминающихъ крапивную сыпь. *Th. Simon* справедливо обращаетъ вниманіе на то, что на опредѣленныхъ частяхъ тѣла эти сыпи встрѣчаются особенно часто. Это относится именно къ нижней части живота, къ боковымъ сторонамъ его и грудной клѣтки до подмышечныхъ впадинъ и къ наружной поверхности голеней. Частота появленія этой сыпи колеблется соотвѣтственно характеру эпидеміи. Мнѣніе, что тѣ мѣста кожи, на которыхъ появляется эта сыпь, впослѣдствіи остаются свободными отъ настоящей оспенной сыпи, невѣрно. Причиной ея принимается параличъ со-

судодвигательныхъ нервовъ кожи, и въ пользу этого мнѣнія именно приводили то, что распредѣленіе продромальной сыпи не произвольное, а идетъ по ходу опредѣленныхъ нервовъ.

Продолжительность періода предвѣстниковъ, — нѣкоторыми авторами называемаго также *начальнымъ періодомъ*, — обнимаетъ среднимъ числомъ три дня; встрѣчаются, однако, уклоненія выше и ниже этого числа. Тяжесть явленій не всегда соотвѣтствуетъ характеру дальнѣйшаго теченія болѣзни.

За періодомъ предвѣстниковъ непосредственно слѣдуетъ *періодъ высыпанія*. Измѣненія кожи обнаруживаются прежде всего на лицѣ и волосистой части головы, но на послѣдней ихъ можно видѣть только при короткихъ и рѣдкихъ волосахъ. Черезъ 24 часа они распространяются на туловище и затѣмъ также на конечности. Но оспа вовсе не протекаетъ исключительно подъ видомъ накожной сыпи; слизистыя оболочки также подвергаются измѣненіямъ, которыя въ зѣвѣ, гортани, въ носу, на соединительной оболочкѣ глазъ, у наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, во влагалищѣ и на влагалищной части матки могутъ быть отчасти видны при осмотрѣ.

Однако ни на кожѣ, ни на слизистыхъ оболочкахъ сыпь не является съ самаго начала вполнѣ развитой. Она проходитъ опредѣленныя стадіи развитія, а позднѣе—обратнаго развитія, такъ что періодъ высыпанія распадается на опредѣленныя стадіи.

Особенно замѣчательно то, что тяжелыя общія явленія, которыя въ теченіе періода высыпанія такъ сильно мучаютъ больного, съ наступленіемъ папулезнаго періода скоро значительно слабѣютъ, и даже многіе больные чувствуютъ себя до того облегченными, что считаютъ себя уже покончившими съ болѣзнью. Прежде всего падаетъ *лихорадка* и приближается къ нормѣ; рука объ руку съ этимъ идетъ уменьшеніе *частоты пульса* и *дыханія*.

На лицѣ во время *папулезнаго періода* находятъ кореобразныя пятна, излюбленное мѣсто которыхъ составляютъ лобъ и область между носомъ и щеками. Пятна блѣднѣютъ при давленіи,—слѣдовательно, основаны только на простой гиперэміи кожи; сравнительно со здоровыми участками кожи они горячи на ощупь. Рядомъ съ этимъ существуетъ отекъ кожи, такъ что, между прочимъ, легко происходитъ опуханіе вѣкъ и съуженіе глазной щели. Очень скоро на этихъ пятнахъ подымаются множественныя мелкія папулы, ко-

торыя очень часто, но не постоянно, группируются вокругъ волосныхъ мѣшковъ и потовыхъ железъ.

На туловищѣ пятна и папулы появляются не только позже, но обыкновенно также въ меньшемъ количествѣ. Онѣ болѣе обильны на конечностяхъ и здѣсь—особенно на разгибательныхъ сторонахъ и на пальцахъ.

Вмѣстѣ съ началомъ описанныхъ измѣненій часто появляется ощущеніе жженія и зуда въ кожѣ.

Папулезный періодъ тянется, среднимъ числомъ, два дня. На третій день періода высыпанія или, что то же самое, на шестой день болѣзни начинается везикулезный періодъ. Въ слѣдующіе дни пузырьки все болѣе и болѣе увеличиваются и при этомъ на нихъ часто по серединѣ образуется ограниченное вдавленіе, вызвавшее такъ много споровъ, *«оспенное вдавленіе»* или *«оспенный пупокъ»*.

Если проколоть пузырекъ, то содержимое его медленно просачивается наружу.

Продолжительность везикулезнаго періода оспы въ большинствѣ случаевъ равняется тремъ днямъ.

Съ девятаго дня болѣзни начинается *пустулезный періодъ* или *періодъ нагноенія*. Больной съ неудовольствіемъ замѣчаетъ это потому, что температура тѣла повышается, вмѣстѣ съ тѣмъ учащаются пульсъ и дыханіе, и снова появляется ощущеніе тяжелаго недомоганія. У нѣкоторыхъ больныхъ появляются также знобы и бредъ, и рука объ руку съ этимъ идутъ измѣненія въ оспенныхъ пузырькахъ. Содержимое ихъ мутнѣетъ все болѣе и болѣе, дѣлается сывороточно-мутнымъ и гнойнымъ. Объемъ ихъ увеличивается. Тогда какъ ближайшая окружность ихъ представляется сильно покраснѣвшей, вокругъ послѣдней большею частью образуется слегка опухшій красный поясъ, зависящій преимущественно отъ гиперэміи кожи. Чѣмъ больше оспина приближается къ полному своему развитію, тѣмъ болѣе она теряетъ свое вдавленіе, и поверхность ея выравнивается. Превращеніе въ гнойникъ начинается раньше всего на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ появились первыя папулы, слѣдовательно —на лицѣ. Часто при этомъ происходитъ такое значительное опуханіе, что больные цѣлые дни не въ состояніи открыть глаза, и черты лица измѣняются до неузнаваемости. И на пальцахъ оспенныя пустулы большею частію сидятъ очень густо. Многіе жалуются на очень сильную жгучую боль въ пальцахъ. На ладони и на подошвѣ,

вслѣдствіе толщины кожи, почти никогда не доходитъ до развитія настоящихъ пустулъ, и сыпь здѣсь проявляется въ формѣ красноватыхъ или буровато-красныхъ просвѣчивающихъ папулъ или большихъ пузыреобразныхъ приподнятій кожи.

По истеченіи приблизительно трехъ дней оканчивается періодъ нагноенія. Температура тѣла, а съ нею и другія лихорадочныя явленія, уменьшается, часть гнойныхъ пузырей лопается, содержимое ихъ просачивается наружу и подсыхаетъ въ желтыя, сѣрыя или бурыя корки, тогда какъ другая часть оспенныхъ пустулъ вовсе не лопается, но ихъ содержимое постепенно ссыхается, отчего гнойникъ становится болѣе вялымъ и, наконецъ, также превращается въ струпъ. Во многихъ случаяхъ обезображиваніе лица теперь еще увеличивается, и боли въ пальцахъ могутъ также усилиться. Большинство больныхъ чувствуютъ невыносимый зудъ и съ трудомъ удерживаются отъ чесанія. Если же они поддаются этому желанію, то, расчесывая кожу, они поддерживаютъ нагноеніе и образованіе струпьевъ и только отдаляютъ наступленіе выздоровленія.

Мало-помалу струпья отпадаютъ, въ одномъ мѣстѣ раньше, въ другомъ позже, смотря по глубинѣ пораженія кожи, среднимъ же числомъ на 16-й день болѣзни. Остаются буро-красныя пятна, а на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ оспины проникли глубоко въ кожу, развиваются лучистые рубцы.

Обыкновенно *продолжительность оспы* обнимаетъ 4—6 недѣль.

Очень рано, часто уже въ продромальный періодъ, появляется пораженіе *слизистой оболочки зѣва*, которое въ періодъ высыпанія и позже выступаетъ все сильнѣе и сильнѣе. Слизистая оболочка сильно краснѣетъ и на ней появляются пустулы. При этомъ больные жалуются на затрудненное глотаніе, и нѣкоторые едва въ состояніи проглотить даже жидкость.

При заболѣваніи *слизистой оболочки рта* большею частію появляется очень мучительное *слюнотеченіе*. Если болѣзненнымъ процессомъ поражается и языкъ, то онъ принимаетъ такіе громадные размѣры, что не помѣщается болѣе во рту и оказывается ущемленнымъ между зубами. Оспенная высыпь можетъ появиться также на слизистой оболочкѣ пищевода.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ измѣненія распространяются на *Евстахіеву трубу* и на *среднее ухо* и обусловливаютъ тугость слуха, шумъ и колотье въ ухѣ и т. п. Слизистая оболочка воздухоносныхъ путей также покрывается иногда оспенною сыпью.

Наблюдали также оспенную сыпь на слизистой оболочкѣ *наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала*, что̀ сопровождается болѣзненностью при мочеиспусканіи. Нужно еще упомянуть о сыпи на слизистой оболочкѣ *влагалища и влагалищной части матки.*

Если кто на основаніи вышеизложеннаго подумаетъ, что отдѣльныя стадіи оспы всегда строго разграничены и что болѣзнь имѣетъ наклонность развиваться по одной вполнѣ опредѣленной системѣ, то онъ въ практикѣ сильно бы разочаровался. Существуетъ много постепенныхъ переходовъ. Отдѣльные случаи протекаютъ не одинаково тяжело, смотря по индивидуальности и по характеру эпидеміи.

Одну изъ самыхъ тяжкихъ и большею частью смертельныхъ формъ инфекціи представляетъ *геморрагическая оспа*, но только необходимо точно понимать, что̀ подъ этимъ разумѣется. Небольшія кожныя кровоизліянія, разсѣянныя въ періодъ высыпанія среди узелковъ, есть явленіе очень частое, не заключающее въ себѣ ничего угрожающаго, и вовсе не относятся къ геморрагической оспѣ. Дѣло, однако, обстоитъ совершенно иначе, когда въ періодъ высыпанія въ кожѣ появляются многочисленныя кровоизліянія (*purpura variolosa)*, то представляющіяся въ видѣ узелковъ въ кожѣ, то въ видѣ обширныхъ кровоподтековъ и инфильтратовъ, сопровождаемыхъ тяжелымъ коллапсомъ, кровотеченіями изъ носа, рта, воздухоносныхъ путей, желудка, кишекъ, почекъ и половыхъ органовъ, и при которыхъ смерть наступаетъ при прогрессирующемъ упадкѣ силъ гораздо раньше, чѣмъ дѣло дошло до развитія оспенной сыпи. Въ иныхъ случаяхъ геморрагическій характеръ оспы обнаруживается лишь въ позднѣйшій періодъ болѣзни. Уже послѣ того, какъ пузырьки и пустулы достигли своего развитія, содержимое ихъ становится кровянистымъ, черно-краснымъ, а затѣмъ къ этому присоединяются дальнѣйшія кровоизліянія въ ткань кожи и упомянутыхъ слизистыхъ оболочекъ.

Осложненія при оспѣ далеко не рѣдки. Они то стоятъ въ непосредственной связи съ измѣненіями кожи, то составляютъ послѣдствіе общей инфекціи; со стороны различнѣйшихъ органовъ могутъ появляться непріятныя явленія.

На кожѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось развитіе *рожи*, появлявшейся въ періодъ образованія пустулъ или ихъ заживленія. Иногда въ окружности гнойничковъ наступаетъ *омертвѣніе кожи.*

Наблюдалось также опуханіе и даже нагноеніе *суставовъ* съ переходомъ въ анкилозъ, причемъ предпочтительно поражаются большіе суставы конечностей.

Со стороны *нервной системы* однимъ изъ самыхъ частыхъ явленій служитъ *бредъ*. Иногда наступаютъ ясно-выраженныя *психопатическія состоянія*, чаще всего съ характеромъ маніи, рѣже съ характеромъ меланхоліи, связанной подчасъ со склонностью къ самоубійству. Иногда такого рода состоянія уже предшествуютъ появленію оспы, въ другихъ же случаяхъ они составляютъ послѣдовательную болѣзнь и переходятъ въ постоянное душевное разстройство.

Въ глазахъ могутъ развиться очень тяжкія измѣненія, и эпидеміи прежнихъ столѣтій были такъ страшны именно благодаря этому обстоятельству. *Катарръ соединительной оболочки глазъ* принадлежитъ почти къ постояннымъ явленіямъ. Дѣло представляется гораздо болѣе серьезнымъ, когда чрезмѣрное отдѣленіе принимаетъ гнойный характеръ и, особенно, когда вѣки припухаютъ до полнаго замыканія глазной щели и этимъ затрудняютъ удаленіе гнойныхъ продуктовъ. *Hirschberg* описалъ также *дифтеритическія гнѣзда* на соединительной оболочкѣ, ведущія къ потерѣ глаза. Иногда *на конъюктивѣ* высыпаютъ *оспенныя пустулы*. Въ такихъ случаяхъ онѣ помѣщаются большею частью на соединительной оболочкѣ глазного яблока и иногда располагаются такъ близко къ краю роговицы, что захватываютъ и эту послѣднюю. На самой роговицѣ оспенныя пустулы не встрѣчаются. При геморрагической оспѣ встрѣчаются *кровоизліянія*, значенія которыхъ для распознаванія нельзя отрицать. *Knecht* наблюдалъ также при подобныхъ обстоятельствахъ *кровоизліянія въ сосудистую и сѣтчатую оболочки*. На *роговицѣ* не ссобенно рѣдко попадаются язвенныя измѣненія. Чаще всего они состоятъ въ *поверхностномъ ограниченномъ воспаленіи роговицы*, которое можетъ повести къ разрушенію роговицы и выпаденію радужной оболочки. Часто образуются *помутнѣнія стекловиднаго тѣла*, какъ при возвратной горячкѣ, или *помутнѣнія на задней поверхности хрусталика*.

Что и органъ слуха не остается пощаженнымъ при оспѣ, очевидно ужъ изъ того, что большинство больныхъ жалуются на шумъ и звонъ въ ушахъ, тугость слуха и боль. Извѣстно, что ушныя раковины обыкновенно покрываются обильными пустулами, и по-

слѣднія встрѣчаются также въ наружномъ слуховомъ проходѣ, въ его хрящевой части. Въ костной его части, на барабанной перепонкѣ, во внутреннемъ ухѣ и на слизистой оболочкѣ Евстахіевой трубы оспенныя пустулы не наблюдались, за то тѣмъ чаще встрѣчаются на этихъ мѣстахъ гиперэмія и припуханіе слизистой оболочки. Гиперэмія часто такъ сильна, что дѣло доходитъ до кровоизліяній, а припуханіе слизистой оболочки въ нѣкоторыхъ ограниченныхъ мѣстахъ бываетъ такъ рѣзко выражено, что тутъ образуются полипообразныя разращенія.

Кромѣ воспаленія, образованія пустулъ и кровоизліяній въ *слизистой оболочкѣ носа*, здѣсь иногда образуются изъязвленія слизистой оболочки, костей и хрящей, дающія поводъ къ очень непріятнымъ сращеніямъ, уродливостямъ и нарушеніямъ физіологическихъ отправленій.

Воспаленіе *слюнныхъ железъ* встрѣчается не особенно часто. Часто наблюдаемое *слюнотеченіе* происходитъ большею частью отъ воспаленной слизистой оболочки рта.

Не менѣе обычнымъ явленіемъ оказывается *катарръ слизистой оболочки гортани*. Дѣло становится очень серьезнымъ, когда наступаютъ признаки *отека голосовой щели* или когда образуются измѣненія *гортанныхъ хрящей*. Послѣднія могутъ вести къ смерти,—хотя спустя долгое время,—или они, вслѣдствіе образованія обезображиваній, оставляютъ постоянную охриплость.

Бронхіальный катарръ такъ часто встрѣчается при оспѣ, что многіе авторы даже не причисляютъ его къ осложненіямъ.

Если бронхіальный катарръ распространяется на мелкіе дыхательные пути, то къ нему присоединяется иногда *бронхопневмонія*, равно какъ *гангрена легкихъ*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ собственно неблагопріятный исходъ обусловливается *отекомъ легкихъ*. При геморрагической оспѣ встрѣчаются очень опасныя *легочныя кровотеченія*. *Плевритъ*—очень часто гнойный—представляетъ осложненіе далеко не рѣдкое.

Относительно *крови* имѣется указаніе, что чѣмъ интенсивнѣе заболѣваніе, тѣмъ быстрѣе и обильнѣе прибываетъ число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и соотвѣтственно убываетъ число красныхъ.

О частомъ появленіи *рвоты* было уже упомянуто. Поносъ должно разсматривать какъ осложненіе не особенно пріятное; безусловно плохое предзнаменованіе составляютъ *кровянистыя испражненія*.

У женщинъ нерѣдко наступаютъ *разстройства менструацій*. Обыкновенно регулы появляются черезчуръ рано и бываютъ слишкомъ обильны. Очень серьезнымъ и важнымъ осложненіемъ является *беременность*, такъ какъ беременныя, какъ уже упомянуто выше, склонны къ заболѣванію оспой и часто поражаются самыми тяжелыми, именно геморрагическими, формами. Часто за этимъ слѣдуютъ преждевременные роды или выкидышъ; особенно предрасполагаютъ къ преждевременнымъ родамъ послѣдніе, а нѣсколько менѣе—начальные мѣсяцы беременности. Въ сравнительно рѣдкихъ случаяхъ дѣти появляются на свѣтъ съ оспенною сыпью; чаще они заболѣваютъ лишь черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія.

Альбуминурія при оспѣ встрѣчается очень часто, наступаетъ иногда уже въ начальный періодъ и въ однихъ случаяхъ находится въ зависимости отъ лихорадки, въ другихъ же—отъ процесса инфекціи. Ясно выр аженный *острый нефритъ* встрѣчается не особенно часто

Осложненія оспы и *послѣдовательныя болѣзни* не могутъ быть. строго отдѣлены другъ отъ друга. На *кожѣ* нерѣдко остаются на всю жизнь обезображивающіе *рубцы*. Иногда развиваются *рубцовыя опухоли*, которыя должны быть удалены ножомъ. Часто наступаетъ *выпаденіе волосъ*, какъ слѣдствіе разстройства питанія, подобно тому, какъ это бываетъ послѣ другихъ тяжелыхъ болѣзней. Если же оспенные гнойнички проникли въ глубину и разрушили волосяные мѣшечки, то возрожденія волосъ уже больше не происходитъ. Точно также встрѣчается и *выпаденіе ногтей*. Иногда развиваются *отеки* (кахектическіе). Кромѣ того можетъ развиться отекъ и одной какой-нибудь нижней конечности вслѣдствіе *закупорки венъ*.

Далѣе могутъ остаться *параличи, разстройства нервовъ, органовъ чувствъ, пороки сердца и болѣзни почекъ*.

Лѣченіе инфекціонныхъ сыпныхъ болѣзней.—Въ основѣ этой болѣзни лѣчатся какъ всякія *воспаленія* (см. бесѣду 39-ю). Basis—5 или—$^{0}/_{10}$ дается учащенно, при высокой температурѣ черезъ 5—10 минутъ по чайной ложкѣ, а каждый часъ (какъ бьютъ часы) капли, т.-е. специфическое средство отъ болѣзни. Если заболѣваніе тяжелое и требуетъ еще добавочныхъ лѣкарствъ, какъ пріема arnica—$^{0}/_{10}$—при судорогахъ, Guaroea—5—при мозговыхъ осложненіяхъ, veratrum—при сильномъ упадкѣ силъ и т. д., то эти средства предлагаются больному вмѣсто нѣсколькихъ пріемовъ basis—5.

Bryonia капли: даются вмѣстѣ съ basis—5 въ началѣ болѣзни, чтобы вызвать сыпь и выяснить, сыпная ли форма. Кромѣ того bryonia нужна при сухомъ кашлѣ и затруднительномъ дыханіи въ кори, скарлатинѣ и тифѣ. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Sulfur капли: даются если сыпь внезапно скрылась, чтобы вызвать ее снова. Кромѣ того sulfur необходимъ въ случаяхъ осложненія кори, а также въ оспѣ послѣ созрѣванія оспинъ. Капли эти употребляются еще при остромъ и слизистомъ катаррѣ ушей, при зловонной течи изъ нихъ, происходящихъ отъ задержанія сыпей и въ особенности въ оспѣ. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Betula alba капли: даютъ въ тяжелыхъ формахъ сыпной болѣзни, когда замѣчаются опасные симптомы со стороны крови и силы инфекціи. Онѣ употребляются, чтобъ убить бактеріи и повліять на составъ крови. Кромѣ того онѣ прописываются при пузырчатомъ лишаѣ. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Ipecacuanha капли: употребляютъ при непрерывномъ дѣтскомъ кашлѣ въ кори. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды черезъ $^1/_2$ часа или часъ.

Eucalyptus капли: специфическое средство въ скарлатинѣ. Прописывается, когда уже сыпь выступила, послѣ bryonia. Пріемъ—по 5—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Populus капли (betula alba): даютъ въ тифѣ. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Anemone капли: даются въ кори золотушнымъ субъектамъ и послѣ кори, если начинаютъ болѣть вѣки, глаза или является течь изъ ушей. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Thuja капли: специфическое средство въ оспѣ. Предупреждаетъ и лѣчитъ оспу. Даются больнымъ послѣ высыпанія и здоровымъ окружающимъ людямъ. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Arnica—$^0/_{40}$: добавляется къ basis — 5 — при рожѣ, если basis недостаточенъ.

БЕСѢДА XLI.

Инфекціонныя болѣзни.

Содержаніе: Ревматизмъ: острый и хроническій сочленовный, мышечный и поясничная боль, lumbago.—Возвратный тифъ. —Малярія, или перемежающаяся лихорадка.

1. Острый сочленовный ревматизмъ, rheumatismus articulorum acutus.—*Предвѣстниковъ* въ большинствѣ случаевъ не бываетъ; лишь рѣдко больные заявляють, что въ теченіе 1—3 дней до того они чувствовали общее недомоганіе, слабость, а также тянущія боли въ конечностяхъ.

Болѣзнь начинается обыкновенно внезапно, однократнымъ потрясающимъ ознобомъ или повторными познабливаніями. Появляется *лихорадка*, большею частью, около 39° С. или выше, но рѣдко больше 40° С., совершенно неправильнаго типа. Вмѣстѣ съ повышеніемъ температуры тѣла наступаетъ также *учащеніе пульса* и *дыханія*. *Языкъ* обложенъ, *аппетитъ* отсутствуетъ, жажда же, напротивъ того, въ высокой степени усилена. *Испражненія* обыкновенно задержаны и сухи.

Моча выдѣляется большею частью въ скудномъ количествѣ, темно-краснаго цвѣта, даетъ часто красный осадокъ, имѣетъ повышенный удѣльный вѣсъ и чрезвычайно рѣзкую кислую реакцію и нерѣдко содержитъ небольшое количество бѣлка.

Почти одновременно съ наступленіемъ лихорадки развиваются очень сильныя и весьма мучительныя для больного *измѣненія въ суставахъ*, которымъ болѣзнь отчасти обязана своимъ названіемъ. Болѣзнь начинается обыкновенно съ суставовъ нижнихъ конечно-

стей, въ особенности съ голеностопныхъ. Въ верхнихъ же конечностяхъ измѣненія суставовъ развиваются часто лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда больные, по своему ремеслу, особенно много работаютъ руками, наприм. у столяровъ, гладильщицъ и т. п. Чаще всего поражаются большіе суставы конечностей, особенно колѣнный, голеностопный, плечевой, кистевой и локтевой, но часто захватываются также мелкіе суставы, какъ, наприм., суставы ручныхъ и ножныхъ пальцевъ. Измѣненія часто начинаются съ одного или съ нѣсколькихъ суставовъ и по прошествіи 3—4 дней исчезаютъ, чтобы появиться въ другихъ. Эти переходы совершаются иногда необыкновенно скоро, нерѣдко въ теченіе одной ночи. Иногда бываютъ поражены почти всѣ суставы, даже сочлененія челюстей, позвонковъ, грудиноключичные и крестцово-подвздошнаго сочлененія.

Заболѣвшіе суставы представляются утолщенными и припухшими. Кожа надъ ними красна, не имѣетъ складокъ и блестяща. Она горяча на ощупь и при давленіи на ней остается болѣе или менѣе замѣтное углубленіе,—доказательство, что она отечна. И, въ дѣйствительности, видимое припуханіе суставовъ происходитъ не столько отъ скопленія обильнаго экссудата въ полостяхъ сочлененій, сколько отъ отека окружающихъ мягкихъ частей. Всякое, даже самое легкое прикосновеніе къ суставамъ, а въ особенности активное или пассивное движеніе ими сопряжено съ жесточайшею болью. Больные въ большинствѣ случаевъ держатъ заболѣвшіе суставы постоянно слегка согнутыми и при обширномъ пораженіи суставовъ неспособны шевельнуть ни однимъ членомъ; ихъ приходится кормить и перекладывать въ постели и безъ посторонней помощи они не могутъ отправлять свои естественныя нужды. Состояніе дѣлается особенно мучительнымъ, когда поражены сочлененія, дозволяющія поворачиваніе и сгибаніе головы, а также сочлененіе челюстей, такъ какъ больные тогда оказываются не въ состояніи двигать головой и въ то же время затрудняется принятіе пищи.

Продолжительность остраго сочленовнаго ревматизма колеблется между нѣсколькими днями и 4—12 недѣлями, даже болѣе. Часто встрѣчаются послабленія и ожесточенія,—послѣднія особенно въ томъ случаѣ, когда больные слишкомъ рано встаютъ съ постели и неосторожно употребляютъ пораженные прежде суставы, или же болѣзнь локализируется въ какомъ-нибудь опредѣленномъ суставѣ, въ которомъ она и продолжается съ большимъ упорствомъ. Чѣмъ

дольше тянется болѣзнь, тѣмъ слабѣе бываютъ обыкновенно выражены лихорадочное состояніе и вышеупомянутыя измѣненія кожи и мочи. Лишь рѣдко наступаетъ нѣчто вродѣ критическаго паденія, въ большинствѣ же случаевъ переходъ къ выздоровленію совершается постепенно. На опавшихъ суставахъ нерѣдко наблюдается, что эпидермисъ становится морщинистымъ, трескается и сильно шелушится. Многіе больные поразительно быстро становятся блѣдными и на долгое время остаются *анэмичными.*

При остромъ сочленовномъ ревматизмѣ необыкновенно часто появляются осложненія, изъ которыхъ самыя важныя и до извѣстной степени характеристичныя суть осложненія со стороны сердца и черепного мозга.

Часто развивается *эндокардитъ*, иногда даже *язвенный.* Чѣмъ больше число пораженныхъ суставовъ, тѣмъ скорѣе можно ожидать осложненія эндокардитомъ (см. болѣзни сердца).

Нѣсколько рѣже наблюдается *перикардитъ* (эндокардитъ приблизительно въ 20% всѣхъ случаевъ, а перикардитъ всего въ 14%). Нерѣдко перикардитъ и эндокардитъ встрѣчаются одновременно.

Осложненія со стороны головного мозга весьма различны по своему характеру. Въ однихъ случаяхъ они находятся въ зависимости отъ высокой лихорадки, причемъ развиваются *помраченіе сознанія и бредъ.* Выраженныя психопатическія состоянія часто наблюдаются въ видѣ послѣдовательной болѣзни. Или же лихорадка повышается такъ быстро, что смерть наступаетъ при явленіяхъ *высокой температуры.* Случалось наблюдать температуры выше 43° С., и даже черезъ нѣкоторое время послѣ смерти температура продолжала повышаться (посмертное повышеніе температуры). Иногда наступаютъ *менингитическія явленія*, которымъ однако на трупѣ не всегда способствуетъ ясно выраженное воспаленіе, а нерѣдко существуетъ только увеличенное наполненіе кровью мозговыхъ оболочекъ, кровоизліяніе или сильный отекъ. *Эмболія* сосудовъ черепного мозга можетъ вызвать *параличъ и афазію.*

Иногда *осложненія* исходятъ изъ самыхъ *суставовъ.* Вопреки правилу, развивается *гнойное воспаленіе суставовъ*, которое приводитъ къ прободенію, піэміи или образованію анкилозовъ.

Бронхіальный катарръ принадлежитъ къ весьма частымъ явленіямъ. Нерѣдко развивается *плевритъ*, большею частью односторонній, рѣже двусторонній. Точно также можетъ появиться *фибринозная*

пневмонія, въ особенности подъ видомъ блуждающей пневмоніи. Иногда разстройства носятъ болѣе нервный характеръ; больные страдаютъ приступами одышки, дыханіе становится неправильнымъ и всхлипывающимъ.

Многія изъ осложненій ведутъ непосредственно къ развитію *послѣдовательныхъ болѣзней.* Въ качествѣ послѣднихъ должны быть названы: *анкилозъ,* къ которому иногда необыкновенно скоро присоединяется *мышечная атрофія, и параличъ мочевого пузыря* вслѣдствіе участія спинного мозга, *пороки сердечныхъ клапановъ* и т. д. Иногда развивается *хроническій нефритъ.* Но особеннаго вниманія заслуживаютъ и тутъ двѣ болѣзни, зависящія отъ центральной нервной системы, а именно: *хорея и душевная болѣзнь.* Обѣ начинаются нерѣдко во время полнаго развитія припадковъ ревматизма въ видѣ осложненія, но затѣмъ остаются и по минованіи основной болѣзни и такимъ образомъ становятся послѣдовательными болѣзнями. Вообще въ дѣтскомъ возрастѣ чаще приходится имѣть дѣло съ хореей, а въ позднѣйшемъ возрастѣ—съ душевною болѣзнью.

2. Хроническій сочленовный ревматизмъ, rheumatismus articulorum chronicus.—Хроническій сочленовный ревматизмъ во многихъ случаяхъ является послѣдствіемъ остраго. Но страданіе это можетъ съ самаго начала развиваться самостоятельно, причемъ больные въ большинствѣ случаевъ объясняютъ ее простудой и чаще всего приводятъ ее въ связь съ повторнымъ промоканіемъ и пребываніемъ въ сырыхъ помѣщеніяхъ. Обыкновенно дѣло идетъ здѣсь о субъектахъ старше 40 лѣтъ. Иногда наблюдалось будто бы вліяніе наслѣдственности.

Главнымъ симптомомъ является *боль въ суставахъ,* которая наступаетъ то самостоятельно, то лишь при давленіи и при пассивныхъ и активныхъ движеніяхъ. Во многихъ случаяхъ, но не постоянно, сюда присоединяется *припуханіе суставовъ;* мало того, въ то время, когда измѣненія очень сильно выражены, могутъ также появиться легкая *краснота и отечность* кожи въ области сустава. Чаще всего поражаются голеностопные, колѣнные, плечевые, локтевые и кистевые суставы, но подобныя же измѣненія встрѣчаются и въ суставахъ ножныхъ и ручныхъ пальцевъ. Если воспаленія продолжались нѣкоторое время, то иногда является въ *суставахъ трескъ,* и послѣдніе дѣлаются трудно подвижными.

Состояніе это не сопровождается *лихорадкой.* Въ противополож-

ность острому сочленовному ревматизму, здѣсь обыкновенно дѣло не доходитъ до появленія *осложненій* со стороны сердца или другихъ органовъ.

Болѣзнь тянется многими недѣлями, мѣсяцами, годами и даже всю жизнь. Часто встрѣчаются послабленія и ожесточенія, причемъ послѣднія появляются въ особенности во время непостоянной погоды, такъ что многіе больные становятся предсказателями погоды и увѣряютъ, что могутъ предсказать перемѣну погоды по появленію у нихъ или исчезанію болей въ суставахъ.

Если предшествовали какія-либо особыя вредныя вліянія, то иногда появляются такія сильныя ожесточенія, что въ теченіе болѣзни наступаетъ промежутокъ съ симптомами остраго сочленовнаго ревматизма; мало того, такія перемѣны совершаются иногда даже по нѣсколько разъ.

Въ качествѣ *осложненій и послѣдовательныхъ болѣзней* слѣдуетъ назвать *обезображиванія суставовъ* и анкилозы. Къ послѣднимъ присоединяются иногда необыкновенно быстро *мышечныя атрофіи,*— слишкомъ быстро, чтобъ ихъ можно было считать за атрофіи вслѣдствіе недѣятельности.

3. Мышечный ревматизмъ, rheumatismus musculorum.—Мышечный ревматизмъ выражается *болью въ мышцахъ*, которая появляется самопроизвольно или можетъ быть вызвана давленіемъ. Боли то сосредоточиваются въ одной какой-либо мышцѣ, то перескакиваютъ на различныя мышцы, — *постоянный и летучій мышечный ревматизмъ.* Обыкновенно болѣзнь не сопровождается лихорадкой, рѣже наступаетъ повышеніе температуры, большею частью лишь въ томъ случаѣ, если заболѣваніе распространилось на многія мышцы. Больные могутъ пользоваться своими конечностями лишь въ ограниченныхъ размѣрахъ. При ревматизмѣ грудныхъ мышцъ дыхательныя движенія могутъ сопровождаться болью и совершаться съ трудомъ.

4. Поясничная боль, lumbago.—По-русски называется — прострѣлъ. Это—ревматическая или невралгическая боль въ поясничныхъ мышцахъ, поясничная невралгія.

Лѣченіе ревматизма. *Basis*—5 или $^0/_{10}$: дается при остромъ суставчатомъ ревматизмѣ, черезъ 5—30 минутъ, смотря по болѣзни, по чайной ложкѣ.

Salix (5, 10, 20): острый ревматизмъ въ головѣ, въ зубахъ и если basis мало помогаетъ.

Ephedra—5: хроническій мышечный ревматизмъ. Черезъ часъ по чайной ложкѣ.

Betula alba капли: хроническій суставный ревматизмъ. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Bryonia капли: ревматизмъ отдѣльныхъ мышцъ, lumbago—поясничная боль, острый ревматизмъ въ груди. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Ruta $^0/_{10}$: невралгическій ревматизмъ.

Kalmia (5, 10): невралгическій ревматизмъ и въ особенности въ сердцѣ.

5. Возвратный тифъ, typhus recurrens. — Возвратный тифъ вполнѣ сходенъ съ сыпнымъ по своему способу зараженія и распространенія.

Возвратная горячка часто существуетъ одновременно съ эпидемическимъ распространеніемъ сыпного тифа, рѣже брюшного; но иногда брюшной тифъ начинаетъ встрѣчаться рѣже въ то время, какъ возвратный начинаетъ преобладать. Существуютъ также сообщенія о такихъ случаяхъ, въ которыхъ данный субъектъ заболѣвалъ сначала возвратнымъ тифомъ и скоро послѣ того сыпнымъ и наоборотъ. Многократно указывали, что при одновременномъ господствованіи возвратнаго и сыпного тифовъ первый поражалъ преимущественно болѣе бѣдное населеніе, а второй—болѣе зажиточное. Во многихъ случаяхъ наблюдали весьма тѣсную связь болѣзни съ *перемежающеюся лихорадкой*, причемъ больные заболѣвали возвратною горячкой, или перемежная лихорадка наступала непосредственно вслѣдъ за возвратною горячкой.

Инкубаціонный періодъ при возвратной горячкѣ длится отъ 5 до 7 дней.

Продромальный періодъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ вовсе отсутствуетъ. Въ другихъ же случаяхъ предшествуютъ за нѣсколько часовъ или дней общія болѣзненныя разстройства: слабость, отсутствіе аппетита, помраченіе сознанія и т. д.

Болѣзнь начинается большею частью однократнымъ сильнымъ *потрясающимъ ознобомъ* или же появляются повторныя познабливанія. Больные скоро начинаютъ сильно лихорадить, жалуются на сильнѣйшее біеніе въ вискахъ и сильную головную боль, представляютъ помраченіе сознанія и часто чувствуютъ такое головокруженіе, что шатаются какъ пьяные и не могутъ удержаться на ногахъ.

Дѣло можетъ также дойти до рѣзко выраженныхъ невралгій. Обыкновенно особенно сильно бываетъ выражено ощущеніе разбитости и слабости. Кожа лица часто имѣетъ поразительно блѣдный и почти кахектическій видъ. У нѣкоторыхъ больныхъ появляется въ началѣ болѣзни мучительное чувство давленія въ надчревной области, сопровождающееся рвотой или безъ нея.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни прежде всего должны обратить на себя вниманіе три группы симптомовъ, а именно: *измѣненія крови, температуры и селезенки.*

Если добыть немного *крови* уколомъ иглы или ножа въ периферическихъ частяхъ тѣла, то она часто бросается въ глаза интенсивнымъ темнокраснымъ, сильно венознымъ цвѣтомъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ ней находятъ извилистыя, на подобіе пробочника, быстро движущіяся образованія, открытыя въ 1873 году *Obermeier*'омъ и названныя спириллами. Эти образованія встрѣчаются въ крови съ такимъ постоянствомъ, что едва ли кто-либо рѣшится поставить діагнозъ возвратнаго тифа, если они при лихорадочной болѣзни все время отсутствуютъ въ крови.

Вслѣдъ за начальнымъ потрясающимъ ознобомъ *температура тѣла* быстро повышается и уже въ короткое время обыкновенно достигаетъ 40—41 и даже 42°. Лихорадка большею частью имѣетъ характеръ постояннаго типа и держится 5—7 дней. Затѣмъ происходитъ быстрое критическое паденіе температуры, больной поправляется поразительно скоро и остается свободнымъ отъ лихорадки 5—6 дней. Послѣ этого, при такихъ же явленіяхъ, какъ въ первый разъ, наступаетъ возвратъ болѣзни: ознобъ, быстрое повышеніе температуры и лихорадка постояннаго типа, продолжающаяся 5—7 дней или же меньше. При такихъ же условіяхъ можетъ послѣдовать еще третій, четвертый и пятый приступъ. Но большею частью послѣдующіе приступы имѣютъ болѣе короткую продолжительность и менѣе типичны. Понятно, что при этомъ температурная кривая представляется до того характерной, что даже послѣ окончанія болѣзни можно уже по ней одной совершенно вѣрно распознать болѣзнь.

Кризисъ происходитъ при явленіяхъ, свойственныхъ вообще критическому паденію температуры, большею частью ночью, и часто уже въ теченіе 3-хъ часовъ температура падаетъ болѣе чѣмъ на 5—7° С. Незадолго до кризиса температура поднимается выше 43° С., тогда какъ по окончаніи его она падаетъ ниже нормы.

Селезенка большею частью значительно опухаетъ, и часто больные жалуются на боль въ ея области. Селезенка становится доступной ощупыванію.

Всѣ *остальные припадки* зависятъ отчасти отъ высокой температуры, отчасти отъ инфекціоннаго процесса.

Пульсъ большею частью необыкновенно учащенъ, даетъ 120—140 ударовъ,—больше, чѣмъ это должно бы быть соотвѣтственно температурѣ тѣла. Онъ полонъ и твердъ. По окончаніи кризиса число ударовъ пульса иногда дѣлается ниже нормальнаго.

Бредъ наблюдается рѣдко. Многіе больные жалуются на упорную *безсонницу*. Большею частью существуютъ *шумъ въ ушахъ и тугость слуха*, зависящіе отчасти отъ катарра Евстахіевой трубы, распространившагося сюда изъ воспаленной глотки, отчасти отъ болѣе серьезныхъ измѣненій въ среднемъ ухѣ.

Языкъ обыкновенно обложенъ бѣлымъ, желтоватымъ, буроватымъ налетомъ, представляется опухшимъ, и нерѣдко на краяхъ его замѣтны вдавленія отъ зубовъ. Больные жалуются на дурной *вкусъ* во рту и усиленную жажду. Замѣчательно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, несмотря на высокую лихорадку, *аппетитъ* мало уменьшенъ. Часто слышатся жалобы на ощущеніе сухости и жженія въ *носу* и *глоткѣ* и на затрудненіе глотанія.

Кожа часто имѣетъ слегка сѣро-желтоватый оттѣнокъ. Часто можно замѣтить на кожѣ живота и груди *розеолы*. Иногда наблюдаются распространенная *эритема* и *крапивная сыпь*, а на передней поверхности туловища и бедеръ синевато-красныя, не исчезающія при давленіи, пятна, такъ называемыя *peliota*. Кожа почти всегда горяча и суха, рѣже уже въ началѣ болѣзни появляются пóты. Напротивъ того, кризисъ происходитъ при обильномъ потѣ. Въ періодъ выздоровленія большею частью происходитъ *шелушеніе* кожицы, при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ даже большими лоскутами.

Въ *легкихъ* почти всегда замѣчаются явленія сухого катарра бронховъ.

Сердце нерѣдко расширено въ правой половинѣ, первый тонъ сердца часто слабъ и нечистъ (лихорадочныя измѣненія).

Животъ иногда нѣсколько вздутъ и не только въ области печени и селезенки, но и въ другихъ частяхъ чувствителенъ къ давленію. Нѣкоторые больные чувствуютъ очень сильныя

боли въ области почекъ. Печень обыкновенно увеличивается въ объемѣ.

Моча представляетъ прежде всего свойства лихорадочной мочи: уменьшеніе количества, темнокрасный цвѣтъ, сильно кислую реакцію, высокій удѣльный вѣсъ. По временамъ до извѣстной степени безпричинно выдѣляются временно болѣе обильныя количества мочи. По окончаніи приступа моча вновь получаетъ нормальныя свойства. Во время выздоровленія выдѣляются иногда громадныя количества мочи, до 6.000 кб. цм., которыя по прошествіи нѣкотораго времени уменьшаются. Въ періодъ лихорадки очень часто проявляется бѣлокъ въ мочѣ.

Испражненія появляются по нѣсколько разъ въ день и тогда имѣютъ жидкую консистенцію; они часто отличаются большимъ содержаніемъ желчи.

Когда приступъ счастливо прошелъ, больные большею частью поразительно быстро поправляются,—правда, тѣмъ медленнѣе, чѣмъ больше было возвратовъ.

Возвратная горячка можетъ представить различныя степени тяжести заболѣванія, что̀ зависитъ какъ отъ продолжительности болѣзни, такъ и отъ тяжести ея симптомовъ. Въ неосложненныхъ случаяхъ *продолжительность* болѣзни можетъ равняться 4—5 недѣлямъ, но осложненія могутъ ее значительно затянуть. Смерть можетъ наступить на высотѣ перваго лихорадочнаго приступа вслѣдствіе чрезмѣрнаго повышенія температуры, паралича сердца или колляпса, въ другихъ же случаяхъ она обусловливается осложненіями или послѣдовательными болѣзнями.

Изъ *осложненій* возвратной горячки на первомъ мѣстѣ, по своему серьезному значенію, долженъ быть названъ *желчный тифоидъ.* Если прежде иногда не рѣшались признать этотъ комплексъ припадковъ за разновидность возвратнаго тифа, то въ настоящее время нельзя болѣе въ этомъ сомнѣваться, ибо въ крови находятъ спириллы. Къ счастью, эти черезчуръ смѣлые эксперименты ни разу не повели къ развитію желчнаго тифоида. Нѣкоторыя страны отличаются частымъ появленіемъ желчнаго тифоида. Болѣзнь эта можетъ быть вкратцѣ обозначена какъ возвратный тифъ. Правда, печень не остается безъ измѣненій, а представляетъ состояніе, напоминающее измѣненіе ея при острой желтой атрофіи. Желтуха дѣлается очень интенсивной, мозгъ помрачается, появляются крово-

изліянія въ кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ, и многіе больные умираютъ уже въ первый приступъ болѣзни отъ коллапса.

За желчнымъ тифоидомъ мы вкратцѣ опишемъ другія осложненія и послѣдовательныя болѣзни, изъ которыхъ со стороны *нервной системы*, кромѣ *бреда*, наблюдаются еще *эпилептиформныя судороги*. Рѣдко омраченіе сознанія до того сильно, что больные пускаютъ подъ себя мочу и калъ, или что мочевой пузырь растягивается мочою до пупка, такъ что нужно слѣдить за аккуратнымъ искусственнымъ опорожненіемъ его. Всѣ эти явленія наблюдаются во время существованія лихорадки. Иногда непосредственно послѣ кризиса появляется сильный бредъ. Въ единичныхъ случаяхъ во время выздоровленія развивались *психопатіи*, которыя однако потомъ исчезали. Иногда остаются параличи.

Часто, въ видѣ послѣдовательной болѣзни, являются пораженія *глаза*, и частота этихъ измѣненій колеблется, повидимому, въ зависимости отъ характера эпидеміи. Какъ послѣдовательная болѣзнь, въ нѣкоторыхъ случаяхъ развивается *гнойное воспаленіе околоушной железы*; извѣстны также случаи воспаленія *подчелюстныхъ железъ*. Въ отдѣльныхъ случаяхъ при вскрытіи находятъ крупозные налеты въ желукѣ. Иногда появляются *кровавыя и дизентерическія испражненія*, которымъ соотвѣтствуютъ находимыя при вскрытіи дифтеритическія измѣненія, особенно на слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ.

Описаны также измѣненія на слизистой оболочкѣ *гортани и бронховъ;* иногда на задней стѣнкѣ гортани образуются язвы, какъ при брюшномъ тифѣ. Наблюдается также *отекъ голосовыхъ связокъ*.

Иногда осложненія и послѣдовательныя болѣзни имѣютъ своимъ исходнымъ пунктомъ *селезенку:* такъ, наприм., *разрывъ селезенки* съ острымъ смертельнымъ воспаленіемъ брюшины или *абсцессъ селезенки*, который по окончаніи лихорадочнаго приступа проявляется потрясающими ознобами, новыми повышеніями температуры, пòтами; этотъ абсцессъ вскрывается въ полость брюшины, плевры, сердечной сорочки, также въ желудокъ и кишки, или прорывается черезъ поясничныя мышцы наружу.

Иногда больные еще долгое время послѣ окончанія болѣзни имѣютъ *малокровный* видъ; появляется также *отекъ* кожи.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ лихорадочный періодъ опухаютъ *суставы*, дѣлаются болѣзненными и представляютъ такія же измѣ-

ненія, какъ при остромъ суставномъ ревматизмѣ. Въ *мускулахъ* наблюдались контрактуры.

Лѣченіе возвратнаго тифа.—*Basis*—5 или $^0/_{10}$: учащенные пріемы, смотря по температурѣ, какъ во всякой воспалительной болѣзни.

Populus капли	вмѣстѣ съ	По 10 капель на $^1/_2$ рюм. воды
Betyla alba капли	basis—5	» » » » » » »

смотря по состоянію крови, поблѣдненіямъ и силѣ инфекціи.

Pinus sylvestrs капли: при желчномъ тифоидѣ вмѣстѣ съ basis—5. Пріемъ—5—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

6. Малярія.—Малярійныя болѣзни носятъ также названіе *болотныхъ лихорадокъ* и, дѣйствительно, наблюдаются особенно часто и въ большомъ числѣ въ *болотистыхъ мѣстностяхъ*.

Берега моря тоже представляютъ множество малярійныхъ гнѣздъ, напримѣръ берега Балтійскаго и Сѣвернаго морей. Особенно опасными считаются такія прибрежныя мѣстности, возлѣ которыхъ прѣсная и морская вода вслѣдствіе прилива и отлива смѣшиваются другъ съ другомъ.

Иногда *гнѣзда маляріи* создаются болѣе *случайно*. Это наблюдается, наприм., послѣ большихъ наводненій, сильныхъ ливней, вслѣдъ за которыми наступаютъ сильныя жары, при расчисткѣ лѣсовъ, при копаніи рвовъ и валовъ, при осушеніи болотъ и т. п. Въ единичныхъ случаяхъ видѣли появленіе маляріи вслѣдъ за вулканическими изверженіями. Малярійныя гнѣзда образуются и тогда, когда почва, подвергавшаяся раньше обработкѣ, оставляется запущенной; наоборотъ, ничто такъ вѣрно не устраняетъ малярію, какъ возобновленіе культуры въ мѣстности, въ которой хозяйство было запущено. Наблюдали также появленіе маляріи на судахъ, когда въ килевомъ пространствѣ застаивалась вода и подвергалась гнилостному разложенію.

Вообще можно утверждать, что условія для развитія малярійнаго яда даны всюду, гдѣ при извѣстной влажности почвы происходятъ разложеніе и гніеніе растительныхъ веществъ. Такимъ образомъ можетъ случиться, что при извѣстныхъ обстоятельствахъ малярійныя гнѣзда появятся на высотахъ, хотя вообще болѣзнь эта представляется бичомъ скорѣе низменныхъ, чѣмъ гористыхъ мѣстъ.

Итакъ, легко замѣтить, что ядъ маляріи держится въ самой почвѣ. Человѣкъ, приближающійся къ сферѣ испареній нездоровой мѣстности, подвергается опасности зараженія, причемъ послѣднее

происходитъ, повидимому, чрезъ вдыханіе зараженнаго воздуха. Встрѣчается ли зараженіе черезъ воду, употребляемую для питья, еще спорно, черезъ личныя же сношенія и черезъ простое соприкосновеніе съ больными зараженія обыкновенно не происходитъ.

Что касается сущности *малярійнаго яда*, то въ настоящее время склонны видѣть его въ опредѣленныхъ органическихъ образованіяхъ, но малярійные грибки съ положительностью еще неизвѣстны.

Малярія отличается отъ многихъ другихъ инфекціонныхъ болѣзней тѣмъ, что однократное перенесеніе ея обусловливаетъ наклонность къ *рецидивамъ*; особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда больные лишены возможности оставить болотистую мѣстность, страданіе дѣлается упорнымъ и продолжается иногда всю жизнь. Случалось наблюдать четырехкратные возвраты болѣзни.

Весьма замѣчательны *отношенія маляріи къ другимъ инфекціоннымъ болѣзнямъ*. Въ тропическихъ странахъ часто свирѣпствуютъ рядомъ дизентерія и перемежающаяся лихорадка, и многіе изъ тѣхъ, которые счастливо избѣгли одной болѣзни, тѣмъ вѣрнѣе становятся жертвой другой. Неоднократно наблюдали также, что перемежающаяся лихорадка предшествовала эпидеміи холеры. На тѣсную связь маляріи съ возвратною горячкой было уже обращено вниманіе въ другомъ мѣстѣ. Здѣсь кстати будетъ замѣтить, что неоднократно наблюдались случаи, въ которыхъ маляріи предшествовалъ брюшной тифъ или являлся вслѣдъ за нею. Иногда во время господствованія малярійной эпидеміи другія болѣзни также принимаютъ перемежающійся характеръ.

Инкубаціонный періодъ при маляріи колеблется въ среднемъ выводѣ между 7 и 21 днями. Впрочемъ, иногда первыя болѣзненныя измѣненія замѣчаются уже черезъ нѣсколько часовъ послѣ происшедшаго зараженія. Такъ, наприм., существуютъ сообщенія о томъ, какъ иногда сами врачи, пріѣхавши въ малярійную мѣстность, тутъ же почти непосредственно затѣмъ почувствовали царапаніе, сухость и стягиваніе въ зѣвѣ и гортани, а спустя короткое время у нихъ обнаруживались дальнѣйшіе явные симптомы малярійнаго отравленія. Другими авторами продолжительность инкубаціоннаго періода считается большею, и существуютъ наблюденія, что будто нѣкоторыя лица заболѣвали маляріей даже спустя болѣе трехъ мѣсяцевъ послѣ того, какъ они оставили подозрительную мѣстность.

Нерѣдко обнаруженію болѣзни продшествуютъ *предвѣстники*,

но послѣдніе не представляютъ ничего характернаго для маляріи. Больные получаютъ необыкновенно блѣдный видъ, чувствуютъ себя слабыми, часто ощущаютъ познабливанія, сонливы или, напротивъ, сонъ ихъ нарушается, и жалуются особенно на гастроэнтеритическія явленія: отсутствіе аппетита, дурной вкусъ, запахъ изо рта, отрыжку, рвоту, давленіе въ желудкѣ, поносъ и т. п.

Febris intermittens simplex, перемежающаяся лихорадка, представляетъ ту форму маляріи, которая у насъ встрѣчается наиболѣе часто. Болѣзнь эта характеризуется, коротко говоря, тѣмъ, что пароксизмы лихорадки, продолжающіеся въ теченіе многихъ часовъ, чередуются чрезъ совершенно правильные промежутки времени съ безлихорадочными періодами.

Приступъ лихорадки наступаетъ во многихъ случаяхъ въ совершенно опредѣленное время дня, продолжается каждый разъ опредѣленное число часовъ и возвращается вновь черезъ каждые 24, 48, 72 часа и т. д.

Въ теченіе отдѣльнаго пароксизма лихорадки слѣдуетъ отличать *нѣсколько періодовъ*: вначалѣ почти всегда появляется періодъ озноба, за нимъ слѣдуетъ періодъ жара и, наконецъ, присоединяется заключительный періодъ пота.

Періодъ озноба въ лихорадочномъ пароксизмѣ начинается обыкновенно мало-помалу. Больные чувствуютъ себя утомленными, становятся блѣдными, часто зѣваютъ и потягиваются. Вскорѣ наступаетъ познабливаніе, пробѣгающее вдоль спины сверху внизъ и распространяющееся съ поясницы на конечности. Ощущеніе озноба все болѣе и болѣе усиливается и скоро является выраженный *потрясающій ознобъ*. Больные сильно стучатъ зубами и часто ихъ бьетъ съ такою силой, что кровать и даже другіе предметы въ комнатѣ дрожатъ и сотрясаются. Кожа блѣдна, на ощупь холодна какъ ледъ и, по сравненію съ температурой тѣла, представляетъ разницу на 5—7° C.; обыкновенно образуется рѣзко выраженная *гусиная кожа*. Энергичное сокращеніе кожныхъ сосудовъ узнается и по тому, что если произвести уколъ булавкой въ мякоть пальца, то крови или вовсе не показывается, или очень мало, или лишь послѣ продолжительнаго давленія, а также, что, вслѣдствіе замедленнаго кровообращенія на поверхности тѣла, кровь представляется интенсивно-темнокраснаго цвѣта. *Глаза* большею частью окаймлены синими кругами и имѣютъ усталое выраженіе. *Зрачки* представляются расширенными

и вяло реагируютъ. Многіе больные жалуются на головокруженіе, тяжесть въ головѣ и наклонность къ обмороку. Бываетъ также мельканіе и потемнѣніе въ глазахъ и шумъ въ ушахъ. *Языкъ* часто представляется обложеннымъ, иногда появляется также *отрыжка* или упорная *рвота. Пульсъ и дыханіе* учащены. Больные выдѣляютъ часто, но не всегда, обильное количество свѣтлой, водянистой *мочи. Селезенка* представляется увеличенной и припухшей тѣмъ въ большей степени, чѣмъ болѣе приближается второй періодъ. Нерѣдко находятъ также чувствительность при давленіи въ области желудка и печени, а также самопроизвольныя боли и чувствительность при давленіи въ области почекъ. Наблюдались поднятія температуры до 44° С.

Продолжительность періода озноба въ среднемъ выводѣ равняется 1 — 2 часамъ, но не очень рѣдко встрѣчаются такіе случаи, въ которыхъ онъ длится гораздо больше (6 часовъ и даже свыше).

Начало періода жара обнаруживается субъективно тѣмъ, что все болѣе усиливается ощущеніе внутренняго жара, распространяющагося на периферію тѣла, такъ что въ концѣ-концовъ первоначальное ощущеніе холода замѣняется совершенно противоположнымъ. *Лицо* становится краснымъ, *взглядъ* неподвиженъ. Больной постоянно ощущаетъ *головокруженіе, шумъ въ ушахъ, боль и біеніе* въ головѣ. Височная артерія представляется очень извилистой, весьма наполненной и сильно пульсирующей. Прежде придавали слишкомъ большое значеніе *чувствительности* при *давленіи въ области нижнихъ шейныхъ и верхнихъ грудныхъ позвонковъ.* Въ *легкихъ* дыхательные шумы представляются иногда жесткими, и въ то же время слышны сухіе или влажные хрипы,—слѣдоват., имѣются признаки бронхіальнаго катарра. *Селезенка* увеличивается въ объемѣ; надъ нею въ рѣдкихъ случаяхъ тоже слышались непрерывные или же совпадающіе съ систолой сердца сосудистые шумы, происхожденіе которыхъ нужно искать въ сильно расширенныхъ сосудистыхъ пространствахъ селезенки. Нерѣдко больные жалуются на чувствительность къ давленію и боль въ области селезенки. *Желудокъ и печень* продолжаютъ быть чувствительными; послѣдняя представляется иногда увеличенною. *Моча* отдѣляется въ скудномъ количествѣ, насыщена и получаетъ свойства лихорадочной мочи.

Продолжительность лихорадочнаго пароксизма колеблется, въ

большинствѣ случаевъ между 3—4 часами; однако встрѣчаются случаи, гдѣ онъ продолжается 10 часовъ и даже больше.

Съ наступленіемъ *періода пота* субъективное ощущеніе усиленнаго жара постепенно уменьшается. Кожа на покрытыхъ частяхъ тѣла и прежде всего въ подмышечныхъ впадинахъ становится влажной; вскорѣ на лбу и лицѣ, а затѣмъ на всемъ тѣлѣ выступаютъ въ обильномъ количествѣ большія капли пота съ кисловатымъ запахомъ. Температура тѣла постепенно падаетъ все болѣе и болѣе и пульсъ дѣлается полнымъ, мягкимъ, замедленнымъ. Сухость во рту становится менѣе замѣтной. Припухлость селезенки уменьшается. Моча выдѣляется въ скудномъ количествѣ и часто, хотя не всегда, изъ нея выпадаетъ кирпично-краснаго цвѣта осадокъ, состоящій изъ мочекислыхъ солей. Многіе больные впадаютъ въ глубокій освѣжающій сонъ, изъ котораго они просыпаются съ ощущеніемъ облегченія и выздоровленія. Вообще больные обыкновенно быстро оправляются, по крайней мѣрѣ въ первое время болѣзни, и многіе изъ нихъ скоро принимаются опять за свою обыкновенную работу или выходятъ на улицу.

Періодъ пота обыкновенно продолжается отъ 2 до 4 часовъ, такъ что *общая продолжительность каждаго отдѣльнаго приступа* равняется обыкновенно отъ 6 до 10 часовъ, но нерѣдко встрѣчаются отступленія отъ этого срока.

Если прослѣдить ходъ температуры тѣла во время приступа intermittens, то легко замѣтить, что повышеніе температуры происходитъ быстрѣе, чѣмъ паденіе ея.

Поразительно, какъ быстро въ нѣкоторыхъ случаяхъ падаетъ вѣсъ тѣла вслѣдствіе перемежной лихорадки.

Продолжительность простой перемежающейся лихорадки зависитъ отчасти отъ того, получена ли болѣзнь болѣе случайно, или же въ мѣстности, гдѣ она свирѣпствуетъ; въ послѣднемъ случаѣ болѣзнь можетъ продолжаться долгое время.

Простая перемежающаяся лихорадка обыкновенно не слишкомъ изобилуетъ *осложненіями*: у дѣтей наступаютъ иногда во время озноба *общія судороги*; послѣднія могутъ явиться также въ періодъ жара. Именно у нихъ обыкновенно замѣчаются также *гастроэнтеритическія разстройства*. Со стороны селезенки наблюдали въ одномъ случаѣ разрывъ ея при наступленіи приступа, происшедшій, можетъ-быть, отъ того, что, вслѣдствіе судорожнаго сокращенія

артерій кожи, внутренніе органы оказались чрезмѣрно переполненными кровью.

Изъ *послѣдовательныхъ болѣзней* слѣдуетъ упомянуть прежде всего *малярійную анэмію*. Нѣкоторые больные становятся поразительно скоро блѣдными и получаютъ восковоблѣдную окраску губъ и слизистыхъ оболочекъ, такъ что производятъ впечатлѣніе какъ бы кахектиковъ. *Kelsch*, прослѣдившій подробно измѣненія въ крови, нашелъ, что особенно въ началѣ болѣзни, при наступленіи пароксизма, безцвѣтныя и красныя кровяныя тѣльца значительно уменьшаются въ числѣ, особенно первыя.

Febris intermittens perniciosa отличается тѣмъ, что нѣкоторые симптомы, не имѣющіе обыкновенно особеннаго значенія, превращаются въ столь опасные, что угрожаютъ жизни больного, или что присоединяются заболѣванія такихъ органовъ, которые обыкновенно не поражаются, что̀ также придаетъ картинѣ болѣзни опасный характеръ. Но и безъ особыхъ осложненій опасность для больного можетъ обусловливаться тѣмъ, что дѣло касается *дѣтей* или *стариковъ, мало способныхъ къ противодѣйствію*; или же опасность проистекаетъ отъ *силы инфекціи*. Но подобныя формы встрѣчаются чаще въ тропическихъ странахъ или въ мѣстностяхъ эндемическаго господствованія маляріи, чѣмъ у насъ. Если болѣзнь не встрѣчаетъ самаго энергическаго отпора, то часто наступаетъ смерть. Нерѣдко явленія начинаются доброкачественно, но при слѣдующихъ приступахъ выступаютъ на сцену злокачественные симптомы.

Лѣченіе перемежающейся лихорадки.—*Basis*—$^0/_{40}$ или 5: черезъ часъ по чайной ложкѣ и учащенно при приступахъ.

Helianthus капли: попеременно съ basis по 20—10 капель на рюмку воды каждый часъ.

Ceanothus (5, 10): при осложненіяхъ со стороны селезенки.

БЕСѢДА XLII.

Инфекціонныя болѣзни.

Содержаніе: Коклюшъ.—Гриппъ.—Эпидемическое воспаленіе околоушной железы (свинка).—Брюшной тифъ.—Дизентерія.—Холера.—Трипперъ.—Шанкръ.

1. Коклюшъ, tussis convulsiva.—Не можетъ подлежать сомнѣнію, что коклюшъ относится къ заразительнымъ и *контагіознымъ* болѣзнямъ. Это доказывается не столько тѣмъ, что болѣзнь является больше *эпидемически*, сколько тѣмъ обстоятельствомъ, что въ большинствѣ случаевъ можно доказать, что она произошла отъ соприкосновенія съ лицами, заболѣвшими раньше коклюшемъ. Общія спальни и жилища, школы, общественныя мѣста для дѣтскихъ игръ и тому подобныя мѣста являются источниками, откуда обыкновенно исходитъ распространеніе болѣзни.

Но болѣзнь пріобрѣтается не исключительно только черезъ *непосредственное соприкосновеніе* съ коклюшными больными,—она можетъ быть перенесена на здоровыхъ также третьими лицами (сидѣлками, врачами, родственниками и т. д.) и даже бѣльемъ.

Коклюшъ повидимому *заразителенъ* во всѣхъ стадіяхъ болѣзни, но наиболѣе легко онъ передается въ періодъ наибольшаго развитія. Такъ какъ для зараженія достаточно пребыванія въ одномъ помѣщеніи безъ непосредственнаго соприкосновенія съ больнымъ, то необходимо вывести заключеніе, что коклюшный ядъ содержится прежде всего въ выдыхаемомъ воздухѣ. Далѣе, слѣдуетъ предполагать присутствіе его въ мокротѣ, которая повидимому сохраняетъ свою заразительность и въ высушенномъ и распыленномъ состояніи. Если имѣть въ виду, что коклюшныя дѣти обыкновенно всюду

отхаркиваютъ свою мокроту, а слѣдовательно оставляютъ всюду гнѣзда зараженія, то будетъ понятно, какъ легко коклюшъ можетъ распространяться и какъ трудно бываетъ часто найти источникъ зараженія. Еще спорно, происходитъ ли зараженіе чисто-мѣстно и исключительно путемъ дыхательныхъ органовъ, или же оно идетъ черезъ кровь и имѣетъ общій характеръ. Если симптомы коклюша и имѣютъ преимущественно мѣстный характеръ, то все же не исключительно, и въ особенности перенесеніе болѣзни отъ матери на плодъ можетъ быть объяснено не иначе, какъ зараженіемъ крови.

Характеръ коклюшнаго яда неизвѣстенъ.

Коклюшъ можетъ появиться всюду, куда только занесенъ коклюшный ядъ. Въ тропическихъ странахъ онъ встрѣчается рѣдко, холодныя же страны съ вѣтряной и быстро мѣняющеюся погодой благопріятствуютъ его появленію тѣмъ, что они предрасполагаютъ къ катаррамъ воздухоносныхъ путей.

Иногда эпидеміи коклюша являются одновременно, либо непосредственно передъ или послѣ *эпидемій другихъ инфекціонныхъ болѣзней*. Наиболѣе часто это случается по отношенію къ кори, рѣже къ скарлатинѣ, оспѣ или вѣтряной оспѣ.

Эпидеміи коклюша являются большею частью *зимою* и *весною*. *Продолжительность* ихъ бываетъ различна; наблюдались такія эпидеміи, которыя продолжались немного болѣе 2-хъ мѣсяцевъ, и такія, которыя продолжались болѣе года. Въ нѣкоторыхъ большихъ городахъ наблюдали, будто бы, *правильные возвраты* эпидеміи коклюша.

Характеръ отдѣльныхъ эпидемій представляется весьма различнымъ: иногда онѣ являются такими легкими, что не даютъ почти никакой смертности, въ другихъ же случаяхъ смертность доходитъ до 15 процентовъ и болѣе.

Предрасположеніе къ коклюшу зависитъ весьма существенно отъ *возраста*. Болѣзнь эта есть по преимуществу *дѣтская болѣзнь*, у взрослыхъ же она является лишь рѣдко, хотя, впрочемъ, видѣли даже стариковъ, пораженныхъ ею. Наиболѣе часто она является въ промежутокъ между *первымъ и вторымъ прорѣзываніемъ зубовъ* (отъ 7-го мѣсяца до 7 года жизни). У грудныхъ дѣтей около первыхъ шести мѣсяцевъ жизни она встрѣчается лишь рѣдко, но извѣстны случаи заболѣванія уже черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія; даже сообщаютъ, что иногда матери, страдавшія коклюшемъ, рожали дѣтей, являвшихся на свѣтъ съ признаками коклюша.

Въ общемъ *женскій* полъ заболѣваетъ коклюшемъ чаще, чѣмъ мужской. Этотъ фактъ ставили въ зависимость отъ того, что женскій полъ больше склоненъ ко всевозможнымъ судорожнымъ заболѣваніямъ, а потому и къ коклюшу. Относительно взрослыхъ больныхъ коклюшемъ, среди которыхъ женщины особенно замѣтно преобладаютъ, указывали еще на то, что онѣ обыкновенно принимаютъ на себя уходъ за больными и потому особенно сильно подвергаются опасности зараженія.

Нѣкоторое вліяніе оказываетъ *тѣлосложеніе*. Слабыя, анэмическія, рахитическія и золотушныя дѣти поражаются особенно часто во-первыхъ потому, что они оказываютъ менѣе противодѣйствія заразѣ, затѣмъ вслѣдствіе того, что они часто страдаютъ воспаленіемъ слизистой оболочки дыхательныхъ путей, что̀ безусловно способствуетъ внѣдренію и распространенію коклюшнаго яда.

Дѣти *болѣе бѣднаго населенія* заболѣваютъ большею частью въ большемъ количествѣ, чѣмъ дѣти состоятельныхъ людей. Это обстоятельство въ достаточной мѣрѣ объясняется переполненіемъ жилищъ у бѣдныхъ, недостаточной изоляціей заболѣвшихъ отъ здоровыхъ, дурнымъ воздухомъ, насыщеннымъ углекислотой и амміакомъ, плохимъ уходомъ и частымъ появленіемъ катарровъ слизистыхъ оболочекъ воздухоносныхъ путей.

Инкубаціонный періодъ продолжается для коклюша приблизительно *около недѣли*. Больные чувствуютъ себя хорошо, несмотря на то, что они носятъ въ себѣ зародышъ болѣзни, который размножается до тѣхъ поръ, пока не начнетъ вызывать болѣзненныя разстройства.

Теченіе настоящихъ симптомовъ коклюша дѣлятъ обыкновенно на *три періода*. Продолжительность отдѣльныхъ періодовъ весьма различна. Это явствуетъ уже изъ большого разнообразія въ *общей продолжительности болѣзни*, которая равняется 4—6 недѣлямъ, либо столькимъ же мѣсяцамъ и даже больше. Среднюю продолжительность отдѣльныхъ періодовъ можно опредѣлить такимъ образомъ: stadium catarrhale продолжается отъ 2 до 4 недѣль, st. convulsivum — отъ 4 до 6 недѣль. st. decrementi — также отъ 4 до 6 недѣль.

Stadium catarrhale начинается нерѣдко легкими общими явленіями. Дѣти теряютъ аппетитъ, дѣлаются усталыми и блѣдными, имѣютъ неспокойный сонъ и временами слегка лихорадятъ. Соединительная оболочка глазъ представляется сильно инъицированною,

являются легкая свѣтобоязнь и усиленное отдѣленіе слезъ. Больные чувствуютъ жженіе и покалываніе въ носу, часто чихаютъ и отдѣляютъ много носовой слизи. Иногда легкое жженіе въ глоткѣ и легкое затрудненіе глотанія указываютъ также на воспаленіе слизистой оболочки зѣва. Появляются кашель и небольшая охриплость, связанная съ ощущеніемъ щекотанія въ гортани и подъ грудиною; наконецъ является вполнѣ выраженный судорожный кашель.

Stadium convulsivum отличается характеристичными *приступами кашля.* Послѣдніе начинаются глубокимъ, свистящимъ вдыханіемъ, за которымъ непрерывно слѣдуютъ короткіе выдыхательные кашлевые толчки. Иногда слѣдуютъ другъ за другомъ 20 и даже 30 выдыхательныхъ кашлевыхъ толчковъ раньше, чѣмъ наступитъ новое протяжное свистящее вдыханіе, за которымъ опять слѣдуютъ выдыхательныя кашлевыя движенія. Продолжительность отдѣльнаго приступа кашля можетъ равняться $^1/_4$—$^1/_2$—1 минутѣ, но иногда рядъ описанныхъ пароксизмовъ кашля тянется 10—15 минутъ. Конца пароксизмовъ нельзя ожидать раньше, чѣмъ ротъ и глотка будутъ наполнены тягучею, стекловидною слизью, которую больные проталкиваютъ вверхъ смѣшанными кашлевыми и рвотными движеніями. У болѣе юныхъ дѣтей приходится часто удалять ее изъ полости рта пальцами, старшія же съ усиліемъ сами выплевываютъ ее.

Часто можно доказать вліяніе внѣшнихъ причинъ на появленіе приступовъ кашля: испуга, радости, смѣха, плача, глотанія и т. д. У весьма многихъ больныхъ можно довольно вѣрно вызвать припадокъ коклюшнаго кашля, отдавливая съ помощью рукоятки ложки основаніе языка до тѣхъ поръ, пока больной не начнетъ давиться. Несомнѣнно, что стремленіе къ подражанію играетъ также важную роль. Если въ кругу нѣсколькихъ больныхъ дѣтей у одного начнется пароксизмъ кашля, то часто обнаруживаются тотчасъ приступы и у другихъ дѣтей. Въ другихъ случаяхъ не предшествовали описанныя раздраженія, но незадолго до наступленія пароксизма кашля въ трахеѣ и дыхательномъ горлѣ появлялись влажные хрипы.

Понятливые больные нерѣдко указываютъ передъ началомъ приступа кашля на непреодолимое ощущеніе щекотанія въ области гортани, трахеи или подъ грудиной. Лишь рѣдко удается силой воли преодолѣть кашлевое раздраженіе. Больными все болѣе и болѣе овладѣваетъ страхъ, дѣти хватаются за ближайшій неподвиж-

ный предметъ, за няньку, или просятъ, чтобъ имъ придерживали голову руками, или сами упираются головой въ стѣну. Маленькія дѣти часто поднимаютъ жалобный плачъ.

Въ разгаръ коклюшнаго пароксизма выступаютъ, особенно въ лицѣ, явленія, указывающія на все болѣе и болѣе усиливающійся *венозный застой*.

Больные впадаютъ, вслѣдствіе пароксизмовъ кашля, въ невыразимый *страхъ задушенія*. Но часто приходится удивляться, какъ быстро изглаживаются разстройства, и какъ многіе немедленно послѣ того возвращаются къ своимъ занятіямъ, какъ будто раньше ничего не случилось. У нѣкоторыхъ остаются еще въ теченіе нѣкотораго времени усталость, чувство давленія въ головѣ, а также легкое ощущеніе головокруженія. Больные часто жалуются на боль въ брюшныхъ покровахъ—послѣдствіе сильнаго напряженія при кашлѣ.

Число приступовъ въ теченіе сутокъ бываетъ различно, смотря по тяжести заболѣванія. Такіе случаи, въ которыхъ приступы повторяются 20—25 разъ въ теченіе дня, должны быть разсматриваемы какъ случаи средней интенсивности. Въ тяжелыхъ случаяхъ число приступовъ бываетъ вдвое больше; насчитывали даже до 100 приступовъ. Ночью пароксизмы коклюша почти всегда являются чаще, чѣмъ днемъ; это объясняли тѣмъ обстоятельствомъ, что во время сна особенно легко скопляются въ воздухоносныхъ путяхъ слизистыя массы, служащія причиной кашлеваго раздраженія.

Переходъ отъ stadium convulsivum къ *stadium decrementi* происходитъ весьма постепенно. Отдѣльные пароксизмы кашля наступаютъ рѣже, судорожный характеръ ихъ все болѣе и болѣе пропадаетъ и симптомы коклюша постепенно исчезаютъ, замѣняясь явленіями простого катарра воздухоносныхъ путей. Слѣдуетъ, однако, замѣтить, что простуды легко вызываютъ ожесточенія и ведутъ къ тому, что вновь обнаруживаются судорожныя разстройства.

Пока продолжается коклюшъ, на слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей замѣчается воспалительная гиперэмія. Только истинныя голосовыя связки остаются непораженными. Наиболѣе сильно поражаются, въ большинствѣ случаевъ, задняя стѣнка гортани подъ голосовыми связками и нижняя поверхность надгортанника.

Осложненія коклюша различны по своему характеру и то зависятъ отъ инфекціи, то происходятъ механическимъ путемъ и составляютъ послѣдствіе сильныхъ кашлевыхъ напряженій.

Весьма рѣдко присоединяются, въ качествѣ осложненій со стороны гортани, *круппъ и спазмъ голосовой щели*,—болѣзни, могущія повести за собой смерть.

Довольно частымъ осложненіемъ является *бронхіальный катарръ*, существованіе котораго можетъ быть доказано въ большинствѣ случаевъ. Опасность увеличивается, если къ этому присоединяется *воспаленіе легкихъ*, бронхопневмонія, которой слѣдуетъ особенно искать въ тѣхъ случаяхъ, когда появляется учащенное, короткое, охающее дыханіе и рѣзкое повышеніе температуры.

Часто существуетъ *упорная рвота*. Больныхъ рветъ послѣ каждаго пароксизма кашля, а съ другой стороны принятіе пищи вызываетъ приступъ кашля.

Иногда на переднемъ краю *уздечки языка*, рѣже по бокамъ, или на нижней поверхности языка, находятся язвы. Послѣднія наблюдаются только у лицъ, имѣющихъ зубы; происхожденіемъ своимъ онѣ обязаны механическому поврежденію языка, которое легко происходитъ во время пароксизма кашля отъ тренія о зубы.

Чрезмѣрное напряженіе брюшного пресса во время приступа кашля влечетъ иногда за собою *грыжи*.

При кашлевыхъ толчкахъ происходятъ часто, кромѣ подкожныхъ кровоизліяній, также *кровоизліянія* въ *слизистыя оболочки*. Могутъ явиться также *кровотеченія изъ носа*, *дыхательныхъ путей и желудочнокишечнаго тракта*. Иногда наблюдаются также кровотеченія изъ *наружнаго слухового* прохода, которыя должно отнести на счетъ разрыва барабанной перепонки.

Многія дѣти переносятъ коклюшъ замѣчательно хорошо и проводятъ почти все время болѣзни на улицѣ. Напротивъ того, у другихъ развиваются серьезныя *послѣдовательныя болѣзни*, оставляющія за собою постоянныя тяжелыя разстройства и ведущія къ преждевременной смерти. Такъ, наприм., иногда наблюдается *общее истощеніе*, рано или поздно убивающее дѣтей. Дѣти дѣлаются блѣдными, худѣютъ все болѣе и болѣе, теряютъ аппетитъ и наконецъ умираютъ въ полномъ истощеніи. Иногда послѣ перенесенія коклюша обнаруживаются признаки *золотухи*. Нерѣдко остаются хроническія страданія дыхательныхъ путей: *хроническая охриплость*, *хроническій бронхіальный катарръ*, *туберкулезные процессы въ легкихъ*.

Лѣченіе коклюша.—*Basis*—$^{0}/_{3}$, $^{0}/_{10}$: черезъ часъ или $^{1}/_{2}$ часа по чайной ложкѣ.

Arnica—$^{0}/_{10}$: при болѣзненныхъ усиліяхъ, приливахъ, кровоизліяніяхъ, судорогахъ и вообще при кашлѣ.

Ipecacuanha капли—по 5 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды } если предыду-
Bryonia капли — по 10 капель » » » } щія средства
не помогаютъ, то попеременно черезъ $^{1}/_{2}$ часа.

2. Гриппъ, influenza.—Обыкновенно дѣло начинается *съ повторнаго познабливанія* или *съ потрясающаго озноба.* Температура тѣла повышается; рядомъ съ этимъ идетъ учащеніе пульса и другіе симптомы лихорадки. Больные жалуются часто на сильную *боль въ передней лобной области*, рѣже на боль въ затылкѣ. Сюда присоединяются иногда тяжелое *помраченіе сознанія*, *бредъ*, *судороги*, *сведенія въ икрахъ, подскакиваніе сухожилій и трясеніе конечностей.*

Далѣе, является *гиперэмія соединительной оболочки глазъ*, *слезотеченіе* и свѣтобоязнь, что указываетъ на острый *носоглоточный катарръ*, *охриплость*, *чувство садненія* въ трахеѣ и подъ грудиною, *кашель*, причемъ послѣдній нерѣдко достигаетъ степени судорожнаго кашля,—другими словами, является катарръ, начинающійся вверху и постепенно распространяющійся книзу. Въ заключеніе появляются также признаки *бронхіальнаго катарра.* Нерѣдко обнаруживаются приступы одышки, имѣющіе очевидно нервный характеръ, такъ какъ для нихъ не существуетъ достаточныхъ объективныхъ измѣненій въ дыхательныхъ органахъ. Обложенный языкъ, дурной запахъ изо рта, отсутствіе аппетита, отрыжка, рвота, чувство давленія въ области желудка, запоръ, рѣже поносъ—указываютъ на то, что желудочнокишечный каналъ также участвуетъ въ воспаленіи. Если одновременно существуетъ метеоризмъ, то можетъ явиться подозрѣніе насчетъ брюшного тифа.

У нѣкоторыхъ больныхъ страданіе исчезаетъ такъ же быстро, какъ оно явилось, въ теченіе 2—6 дней, иногда же оно затягивается до конца второй недѣли. Внезапное наступленіе пота даетъ впечатлѣніе кризиса, но въ другихъ случаяхъ поты являются въ продолженіе всей болѣзни. Большею частью на долгое время остается *чувство* сильной *слабости.*

Изъ *осложненій* слѣдуетъ назвать прежде всего *бронхопневмонію*, рѣже *фибринозную пневмонію.* Описаны также единичные случаи *плеврита*, даже *перикардита* и въ видѣ исключенія также *круппа.* Многократно упоминалось объ *эритематозной*, *розеолезной*,

крапивной, миліарной высыпяхъ, а на слизистой оболочкѣ рта объ *афтахъ*. Въ отдѣльныхъ случаяхъ встрѣчались *слюнотеченіе и паротитъ*.

Какъ *о послѣдовательной болѣзни*, слѣдуетъ упомянуть особенно о *легочной чахоткѣ*, которая развивается изъ бронхопневмоніи, сдѣлавшейся хронической.

Лѣченіе гриппа. — *Helianthus капли*: специфическое средство. По 20—10 капель на рюмку воды каждый часъ.

Basis—5, $^{0}/_{10}$: если одни капли helianthus дѣйствуютъ недостаточно быстро на больного. Черезъ $^{1}/_{2}$ часа по чайной ложкѣ.

Camphora капли № 1 (5—10 капель на сахарѣ) каждый часъ при сильномъ гриппѣ со слабостью. Добавляются къ каплямъ helianthus.

3. Эпидемическое воспаленіе околоушной железы (свинка), parotitis epidemica—наблюдается въ зимніе и осенніе мѣсяцы.

Мужчины вообще поражаются чаще женщинъ.

Возрастъ играетъ довольно важную роль, такъ какъ грудныя дѣти, а также лица очень пожилого возраста, какъ показываютъ наблюденія, остаются непораженными. Нѣкоторыя эпидеміи поражаютъ почти исключительно дѣтей, въ другихъ болѣзнь распространяется преимущественно среди взрослыхъ. Чаще всего болѣзнь встрѣчается между 2 и 20 годами жизни.

Весьма часто наблюдалось появленіе эпидемическаго паротита въ заведеніяхъ, гдѣ живетъ много людей, наприм. въ казармахъ, сиротскихъ и воспитательныхъ домахъ. При этомъ эпидемія можетъ сдѣлаться невѣроятно обширною.

Неоднократно разбирался вопросъ, считать ли эпидемическій паротитъ за мѣстное заболѣваніе или же за инфекціонную болѣзнь съ преобладаніемъ мѣстнаго заболѣванія околоушной железы. Послѣдній взглядъ имѣетъ за себя наибольшую вѣроятность. Въ пользу его говорятъ эпидемическое появленіе, контагіозность и наблюденіе, указывающее, что лица однажды пораженныя паротитомъ, большею частью, при слѣдующихъ эпидеміяхъ остаются здоровыми. Правда, общія явленія, особенно лихорадка, бываютъ часто выражены весьма слабо, но за то, съ другой стороны, встрѣчаются случаи, въ которыхъ внутренніе органы участвуютъ въ заболѣваніи весьма тяжкимъ образомъ, гдѣ глубокое угнетеніе чувствилища, высокая лихорадка и значительный упадокъ силъ вызываютъ впечатлѣніе серьезной инфекціонной болѣзни.

Первыя специфическія измѣненія обнаруживаются обыкновенно чувствомъ давленія и напряженія въ области околоушныхъ железъ. Иногда появляются сильныя боли, распространяющіяся до ушей и даже между лопатками. Больные чувствуютъ особенное затрудненіе при всѣхъ движеніяхъ челюстей и при жеваніи. Весьма скоро обнаруживается *припуханіе области околоушной железы.* Однако припухлость, обыкновенно, не ограничивается собственно областью околоушной железы, а распространяется по всѣмъ направленіямъ за предѣлы ея. Ее можно прослѣдить вверхъ до вѣкъ, внизъ до ключицы, кзади до позвоночника, кпереди до подбородка. Опухоль па видъ блѣдна, кожа блестяща, гладка, не имѣетъ складокъ, иногда отечна; рѣже ее находятъ покрытой воспалительною краснотой. На ощупь температура ея повышена; она имѣетъ тѣстообразно-плотную консистенцію и болѣе или менѣе чувствительна къ давленію.

Описанныя измѣненія обыкновенно начинаются на одной сторонѣ, причемъ лѣвая parotitis, какъ показываютъ наблюденія, чаще всего заболѣваетъ первой, но затѣмъ почти всегда поражается и другая железа; впрочемъ, степень участія послѣдней въ разныхъ случаяхъ можетъ быть различна.

Сильное припуханіе вызываетъ весьма разнообразныя разстройства и неудобства. Больные вовсе—или почти вовсе—теряютъ способность къ мимическимъ измѣненіямъ лица и получаютъ своеобразно-тупое и безсмысленное выраженіе. Движенія головы затруднены. При одностороннемъ заболѣваніи больные держатъ большею частью голову неподвижно согнутою въ больную сторону, причемъ каждая попытка повернуть ее вызываетъ чрезвычайно сильныя боли. При двустороннемъ заболѣваніи наблюдается своеобразно неподвижное, согнутое кпереди или кзади положеніе головы, похожее на то, которое встрѣчается обыкновенно при заболѣваніи шейной части позвоночника. Движенія нижней челюсти иногда почти совершенно уничтожены и въ нѣкоторыхъ случаяхъ между ними остается лишь весьма узкая щель, мѣшающая въ значительной степени принятію пищи. Вслѣдствіе механическаго затрудненія и болѣзненности жевательныхъ движеній больные почти всегда довольствуются жидкою пищей. Рѣчь также затрудняется, и артикуляція становится неявственной.

Относительно лихорадочныхъ явленій слѣдуетъ замѣтить, что обыкновенно съ полнымъ развитіемъ опухоли лихорадка понижается

и температура держится ниже 39° С. Впрочемъ, встрѣчаются случаи и безлихорадочнаго теченія.

Продолжительность *неосложненной parotitis epidemica* равняется обыкновенно 14 днямъ. Припухлость все болѣе и болѣе уменьшается, движенія челюстей становятся болѣе свободными, страданія больного ослабѣваютъ и, наконецъ, наступаетъ полное выздоровленіе. Часто на мѣстѣ бывшей припухлости происходитъ сильное шелушеніе кожи.

Изъ *осложненій* болѣзни заслуживаютъ упоминанія прежде всего заболѣванія полового аппарата. У мужчинъ нерѣдко развивается *орхитъ*.

Орхитъ развивается большею частью лишь на одной сторонѣ, притомъ часто на сторонѣ, соотвѣтствующей единственно или преимущественно пораженной околоушной железѣ. При обоюдостороннемъ паротитѣ чаще заболѣваетъ правое яичко. Заболѣваніе обоихъ яичекъ встрѣчается рѣдко, но иногда сначала поражается одно яичко, а за нимъ другое.

Первыя явленія орхита обнаруживаются обыкновенно тянущими болями въ поясницѣ и болью въ паховыхъ сгибахъ и вдоль сѣменного канатика. Весьма часто при этомъ повышается температура тѣла; иногда также является рвота. Черезъ нѣкоторое время яичко оказывается увеличеннымъ и болѣзненнымъ на ощупь.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ паротита встрѣчалось какъ бы трипперное выдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала.

У женщинъ находили болѣзненность и даже доступное ощупыванію припуханіе яичниковъ, а также опуханіе грудей.

Непріятнымъ осложненіемъ является *нагноеніе воспаленной околоушной железы*, такъ какъ, независимо отъ того, что этимъ затягивается исходъ въ выздоровленіе, иногда оно обусловливаетъ другія непріятныя случайности. Такъ, гной можетъ проникнуть наружу нѣсколькими свищами и подвергнуться гнилостному разложенію, или же онъ прокладываетъ себѣ дорогу въ полость рта, въ глотку или черезъ наружный слуховой проходъ, или онъ разрушаетъ лицевой нервъ и вызываетъ параличъ его, или разъѣдаются большіе шейные сосуды и больной исходитъ кровью, или гной вскрывается въ дыхательные пути, въ плевру, перикардій и вызываетъ вторичное воспаленіе, или же развивается піэмія,—случаи, оканчивающіеся смертью.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ паротита остаются *послѣдовательныя*

болѣзни. Такъ, иногда не происходитъ полнаго всасыванія воспаленной припухлости, и на многіе мѣсяцы или даже на всю жизнь остаются обезображивающіе слѣды. Особенно часто это наблюдается у золотушныхъ дѣтей. У послѣднихъ въ особенности встрѣчается также нагноеніе околоушной железы, къ которому можетъ присоединиться образованіе свищей, опусканіе гноя, піэмія и изъѣденіе большихъ сосудовъ, что̀ приводитъ иногда къ смерти.

Лѣченіе свинки.—*Basis*—5 и $^0/_{40}$: когда есть повышеніе температуры. Черезъ $^1/_4$ или $^1/_2$ часа по чайной ложкѣ.

Hepar sulfuris (5, 10, 20, капли) дается на общемъ основаніи (см. характеристику hepar sulfur) вмѣстѣ съ basis, попеременно, хотя бы нагноенія еще и не было.

4. Брюшной тифъ, typhus abdominalis (*кишечный тифъ, тифоидъ, нервная горячка*).—Брюшной тифъ есть болѣзнь, которая никогда не возникаетъ самостоятельно, а всегда получается черезъ зараженіе. Заразительное вещество содержится въ испражненіяхъ тифозныхъ больныхъ, и потому каждый приходящій въ соприкосновеніе съ такими испраженіями подвергается опасности зараженія. Что касается *сущности тифознаго яда*, то новѣйшіе авторы склоняются въ пользу того, что его нужно видѣть въ опредѣленныхъ низшихъ организмахъ.

Что касается пути инфекціи, то тифозный ядъ можетъ попасть въ кишечный каналъ черезъ задній проходъ или черезъ ротъ; въ послѣднемъ случаѣ—съ воздухомъ или пищей. Нѣкоторые допускаютъ еще возможность зараженія черезъ дыхательные органы; они даже наблюдали случаи, въ которыхъ собственно тифозныя измѣненія были предшествуемы тяжелымъ воспаленіемъ легкаго, такимъ образомъ, что тифозный ядъ, прежде чѣмъ развить вполнѣ свое губительное дѣйствіе на типичномъ мѣстѣ, въ кишечномъ каналѣ, обнаруживалъ свое вредное вліяніе на мѣстѣ поступленія своего въ организмъ.

Путь, которымъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ тифозный ядъ проникалъ въ человѣческій организмъ, не всегда удается съ достовѣрностью опредѣлить. Безъ сомнѣнія, *вода для питья* играетъ здѣсь главную роль. Многократно наблюдали эпидеміи, способъ распространенія которыхъ отличался тѣмъ, что болѣзнь появлялась только въ тѣхъ домахъ и улицахъ, которые получали воду для питья изъ одного и того же колодца или водопровода. При ближайшемъ раз-

слѣдованіи оказывалось, что колодцы или водопроводы сдѣлались проницаемы и къ нимъ притекало содержимое отхожихъ ямъ, навозныхъ кучъ, канавъ для орошенія полей и луговъ, заключавшихъ инфицированныя каловыя массы.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ рѣкѣ мыли бѣлье тифозныхъ больныхъ, а ниже по теченію вода употреблялась для питья. Возможно также, что зараженіе происходитъ черезъ вдыханіе распыленной зараженной воды.

Много разъ были также описаны, особенно въ Англіи, случаи зараженія черезъ молоко, причемъ тифъ появлялся только въ тѣхъ семействахъ, которыя получали молоко отъ одного и того же продавца.

Брюшной тифъ имѣетъ общее съ большинствомъ инфекціонныхъ болѣзней свойство *поражать* человѣка *только одинъ разъ въ жизни*. Но и здѣсь, какъ и при другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, встрѣчаются исключенія; существуютъ даже отдѣльныя наблюденія, гдѣ нѣкоторыя лица въ теченіе довольно продолжительнаго времени перенесли брюшной тифъ даже три раза.

Картину тифозной горячки прекрасно описалъ проф. Флоринскій въ своемъ лѣчебникѣ. Приведу нѣкоторыя выдержки.

Признаки тифа.—Каждый видъ тифа представляетъ болѣзнь, выражающуюся сильнымъ разгараніемъ тѣла (жаромъ), имѣющую опредѣленное, правильное теченіе, большею частью въ продолженіе отъ двухъ до четырехъ недѣль. Обыкновенно эта болѣзнь является въ видѣ повѣтрія (эпидеміи), поражая одновременно значительную часть населенія данной мѣстности; но встрѣчается и отдѣльными, частными случаями. Сила болѣзни въ каждомъ случаѣ бываетъ не одинакова: иногда повѣтріе или отдѣльные случаи бываютъ легкіе, неопасные, иногда, напротивъ, очень тяжелые, нерѣдко оканчивающіеся смертью. Смотря по силѣ болѣзни, и признаки ея бываютъ различны; поэтому при описаніи мы изложимъ картину и тяжелаго, и легкаго тифа отдѣльно.

Картина тяжелаго брюшного тифа.—Въ тяжелыхъ случаяхъ болѣзнь начинается ознобомъ или лихорадочнымъ подираніемъ по кожѣ, разломомъ во всемъ тѣлѣ, головною болью, чувствомъ вялости и утомленія. Такъ продолжается день или два, затѣмъ наступаетъ жаръ, который съ каждымъ днемъ постепенно усиливается больше и больше. Являются тяжесть и усталость во всемъ тѣлѣ, члены какъ будто на-

литы свинцомъ, все тѣло какъ разбитое, голова болитъ, при попыткѣ встать или сѣсть является головокруженіе, темнѣетъ въ глазахъ. Взглядъ больного мутный и усталый, голова и все тѣло горятъ какъ въ огнѣ, кожа сухая или, рѣже, покрыта клейкимъ потомъ; иногда изъ носа показывается кровь, языкъ покрытъ бѣлымъ налетомъ, во рту сохнетъ, является усиленная жажда. Больной равнодушенъ ко всему, вялъ, сонливъ; память его дѣлается слабѣе, мысли путаются, сонъ бываетъ тревожный, безпокойный, иногда сопровождается бредомъ. При такомъ состояніи больной съ первыхъ же дней невольно ложится въ постель, не будучи въ силахъ продолжать обычныхъ занятій.

Въ такомъ видѣ болѣзнь продолжается, постепенно усиливаясь, около недѣли. На второй или на третьей недѣли она достигаетъ самаго сильнаго развитія. Въ это время больной или постоянно, или временно остается въ забытьи, начинаетъ бредитъ, раскидывается, иногда вскакиваетъ съ постели, никого не узнаетъ, а въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ погруженъ въ спячку, въ полное безпамятство,— лежитъ неподвижно на спинѣ, дышетъ медленно и тяжело. Время отъ времени онъ слегка подергиваетъ или пощипываетъ одѣяло, безсознательно перебираетъ пальцами, раскидываетъ руки и ноги, потихоньку бормочетъ про себя или громко произноситъ несвязныя слова. Нѣкоторые больные въ бреду неожиданно вскакиваютъ, выбѣгаютъ изъ комнаты, проявляютъ буйныя движенія, громко кричать, при недостаточномъ присмотрѣ могутъ выброситься въ окно. Отъ сильнаго жара и сухости рта языкъ и губы запекаются, часто растрескиваются, насохшія на нихъ корки получаютъ темный цвѣтъ, какъ будто покрыты копотью. При высовываніи языка или при подниманіи рукъ въ нихъ замѣтно трясеніе. Въ началѣ болѣзни большею частью существуетъ запоръ, но потомъ онъ часто смѣняется поносомъ, обыкновенно подъ себя, непроизвольно.—*При брюшномъ тифѣ* поносъ бываетъ сильнѣе, испражненія водянистыя, похожи на гороховый супъ; животъ вздувается и при нажиманіи, особенно въ нижней части, повыше паховъ, болитъ, въ кишкахъ слышится урчаніе. Моча во все время болѣзни бываетъ темнокрасная, густая, въ небольшомъ количествѣ. Иногда присоединяется кашель съ вязкою мокротою, причемъ дыханіе дѣлается хриплымъ, въ груди слышно клокотаніе слизи. Къ концу второй или третьей недѣли, при постоянномъ лежаніи больного въ одномъ положеніи, являются *пролежни*, сначала въ видѣ красныхъ пятенъ на кожѣ,

противъ крестца или вертлуговъ, потомъ эти красныя мѣста превращаются въ язвы съ неровными, иногда помертвѣвшими краями, отдѣляющія вонючій гной, или, въ очень тяжелыхъ случаяхъ, совершенно сухія. При внимательномъ осмотрѣ кожи очень часто у тифозныхъ больныхъ замѣчается особенная сыпь, въ видѣ разсѣянныхъ свѣтло-красныхъ пятенъ, похожихъ на укусы блохи, преимущественно на животѣ и груди.

Къ половинѣ или концу третьей недѣли, а иногда только на четвертой недѣлѣ, при благополучномъ теченіи болѣзни, жаръ начинаетъ спадать, или вдругъ при появленіи критическаго пота, или постепенно, мало-помалу, при являющейся влажности кожи. Больной какъ бы просыпается отъ тяжелаго сна, начинаетъ проявлять участіе къ собственному состоянію и къ окружающимъ предметамъ. При пробуждающемся сознаніи онъ начинаетъ жаловаться на крайною слабость и общее изнеможеніе. Исхудалое и впалое лицо становится блѣднымъ, но выраженіе его, хотя все еще болѣзненное, дѣлается болѣе осмысленнымъ, покойнымъ. Сухость языка мало-помалу исчезаетъ, корки съ него сходятъ, являются нормальная влажность и краснота и при разговорѣ языкъ становится болѣе подвижнымъ и послушнымъ. Поносъ уменьшается, испражненія дѣлаются погуще и потемнѣе, вздутость живота опадаетъ и, какъ предвѣстникъ выздоровленія, является аппетитъ. Послѣ замѣтнаго улучшенія поправка больного продолжается еще, по крайней мѣрѣ, недѣлю или двѣ. При этомъ временами онъ чувствуетъ себя лучше, бодрѣе, но жаръ можетъ еще усиливаться, особенно къ вечеру, или самъ собою, отъ хода болѣзни, или вслѣдствіе какихъ-либо неосторожностей, особенно въ пищѣ. Можетъ въ это время случиться и настоящій возвратъ болѣзни, или явиться какое-либо осложненіе, причемъ жаръ снова поднимается на продолжительное время и снова можетъ явиться опасность для жизни.

Даже послѣ полнаго прекращенія жара поправка идетъ очень медленно. Несмотря на явившійся сильный аппетитъ, доходящій иногда до прожорливости, силы выздоравливающаго копятся только мало-помалу, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Въ первое время послѣ болѣзни остается еще такая слабость, что больной, крайне исхудавшій, едва поднимаетъ голову, едва можетъ переступить нѣсколько шаговъ. Память его и сообразительность часто въ теченіе нѣсколькихъ недѣль бываютъ настолько притуплены, что больной забываетъ даже имена близкихъ людей, не можетъ сообразить самыхъ немудреныхъ вещей,

но впослѣдствіи все это проходитъ. Черезъ мѣсяцъ или два больной снова получаетъ прежній здоровый видъ.

Легкій тифъ.—Мы описали примѣръ тяжелаго случая горячки, но далеко на всѣ тифы протекаютъ такимъ образомъ. Часто бываютъ случаи болѣе легкіе, причемъ больные совсѣмъ не теряютъ сознанія, бредятъ развѣ только во снѣ, горятъ не слишкомъ сильно, и болѣзнь продолжается не такъ долго, наприм. всего 2—3 недѣли. Бываютъ даже такіе легкіе случаи, гдѣ горячечный больной совсѣмъ не ложится въ постель, несмотря на существующій жаръ, перемогается и дней черезъ 5—6 послѣ явившейся испарины жаръ проходитъ самъ собою. При началѣ болѣзни трудно сказать, будетъ ли она легкая, или тяжелая; иногда первая недѣля протекаетъ очень легко, а на второй, даже на третьей жаръ настолько усиливается, что является безпамятство и могутъ наступить очень опасные припадки.

Сыпной и возвратный тифъ нѣкоторые называютъ также *голоднымъ тифомъ*, на основаніи того, что эпидеміи его особенно бываютъ убійственны въ голодные годы, въ мѣстностяхъ подверженныхъ голоду. Въ Россіи такихъ эпидемій бывало очень много и нѣкоторыя изъ нихъ были очень опустошительны. Голодъ въ этихъ случаяхъ не есть причина болѣзни, ибо въ немъ нѣтъ ничего заразительнаго, способнаго вызвать тифъ, но условія, его сопровождающія, располагаютъ къ размноженію и воспріятію заражающаго тифознаго начала. Эти условія, по всей вѣроятности, заключаются, съ одной стороны, въ ослабленіи организма, вслѣдствіе дурнаго питанія, отчего голодающее населеніе становится болѣе расположеннымъ къ воспріятію тифозной заразы, съ другой стороны—въ атмосферныхъ причинахъ, благопріятствующихъ размноженію заражающаго вещества и одновременно неблагопріятствующихъ произрастанію культурныхъ растеній. Въ этомъ совпаденіи условій произрастанія можно искать болѣе вѣроятную причину быстраго и обширнаго распространенія эпидемій въ голодные годы, равно какъ перемѣнѣ этихъ условій, большею частью, слѣдуетъ приписывать прекращеніе эпидемій, т.-е. вымираніе заражающаго вещества, происходящее вслѣдствіе измѣнившихся климатическихъ, атмосферныхъ и почвенныхъ условій.

Распознаваніе тифа.—Принимая во вниманіе вышеприведенную картину тифознаго состоянія, въ большинствѣ случаевъ не трудно отличить эту болѣзнь отъ другихъ сходныхъ съ нею. Опредѣленіе тифа еще легче въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ существуетъ въ дан-

ной мѣстности въ формѣ эпидеміи (что обыкновенно и случается), когда, слѣдовательно, всякое заболѣваніе, выражающееся вначалѣ ознобомъ и головною болью, потомъ сильнымъ и продолжительнымъ жаромъ, быстро наступающею слабостью и потерей аппетита, можетъ давать полное основаніе предполагать начинающійся тифъ. Нѣсколько труднѣе опредѣлить болѣзнь въ тѣхъ случаяхъ, когда она является единично, или протекаетъ въ легкихъ формахъ, равно въ первые дни заболѣванія, когда еще припадки, характеризующіе тифъ, не вполнѣ выяснились. Первые два-три дня болѣзни нерѣдко даже врачи воздерживаются отъ точнаго опредѣленія, чему приписать начавшійся жаръ, такъ какъ горячечное, или, какъ они называютъ, лихорадочное состояніе можетъ зависѣть отъ весьма многихъ причинъ. Ознобомъ и жаромъ начинаются почти всѣ такъ-называемыя острыя болѣзни, какъ воспалительныя, такъ, въ особенности, происходящія вслѣдствіе поступившей въ кровь заразы. Сюда относятся: корь, скарлатина, оспа, дифтеритъ, кровавый поносъ; изъ воспалительныхъ болѣзней—воспаленіе легкихъ, воспаленіе мозга, подреберной плевы, острые катарры желудка, кишекъ и пр. Каждая изъ этихъ болѣзней, начинаясь большею частью одинаково—ознобомъ и жаромъ, черезъ нѣсколько дней выясняется своими собственными припадками. Такъ, наприм., при кори, скарлатинѣ и оспѣ черезъ 3—4 дня показывается свойственная каждой изъ этихъ болѣзней сыпь и другіе признаки (см. эти болѣзни); при воспаленіи легкихъ и подреберной плевы являются боль въ груди и кашель; при кровавомъ поносѣ—характерныя испражненія и пр. Слѣдовательно, въ сомнительныхъ случаяхъ, для болѣе точнаго опредѣленія горячки необходимо выждать 3—4 дня. Если за это время тѣло будетъ разгораться больше и больше, явится значительная слабость и чувствительность на мѣстѣ положенія печени и селезенки (справа и слѣва подъ ребрами), можетъ-быть покажутся на тѣлѣ небольшія, какъ укусы блохи, темно-красныя пятнышки, то продолжающійся жаръ можно приписать тифу, а не другой болѣзни. При дальнѣйшемъ теченіи, когда наступаютъ бредъ, потеря сознанія, является умѣренный поносъ въ видѣ гороховаго супа, сильное исхуданіе и полная потеря силъ,—распознаваніе тифа дѣлается еще легче.

Отличить сыпной тифъ отъ брюшного для неспеціалиста довольно трудно. До извѣстной степени здѣсь можно руководиться

слѣдующими данными. При брюшномъ тифѣ разнемоганіе идетъ довольно медленно, жаръ поднимается мало-помалу, тогда какъ при сыпномъ температура тѣла обыкновенно поднимается очень быстро, такъ что къ концу первой недѣли или въ началѣ второй она достигаетъ уже наибольшей высоты. Теченіе сыпного тифа быстрѣе,— нерѣдко къ концу второй недѣли онъ уже оканчивается, причемъ жаръ спадаетъ быстро, при критическихъ явленіяхъ обильнаго пота. Вышеупомянутая тифозная сыпь при сыпномъ тифѣ появляется на тѣлѣ въ болѣе значительномъ количествѣ (на туловищѣ и конечностяхъ), такъ что въ нѣкоторыхъ случаяхъ она можетъ быть даже принята за сыпь коревую. Отъ *кори* сыпной тифъ отличается болѣе продолжительнымъ теченіемъ, *отсутствіемъ насморка*, красноты глазъ и свѣтобоязни. Коревая сыпь больше выдается надъ поверхностью кожи и держится не болѣе 3—4 дней; при высыпаніи ея жаръ спадаетъ, тогда какъ при тифѣ появленіе сыпи нисколько не уменьшаетъ жара. Ознобъ, являющійся въ началѣ сыпного тифа, можетъ дать поводъ къ предположенію перемежающейся лихорадки, но дальнѣйшее теченіе болѣзни, при наступившемъ постоянномъ жарѣ, безъ послабленій, разсѣеваетъ это сомнѣніе.

Возвратный тифъ характеризуется быстрымъ развитіемъ жара и общей слабости, болями во всѣхъ частяхъ и особенно въ подреберьяхъ. Сыпи при немъ совсѣмъ не бываетъ; каждый приступъ въ отдѣльности продолжается не болѣе 5—7 дней, и жаръ спадаетъ быстро, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. Возвратный тифъ въ первые дни легко смѣшать съ острымъ катарромъ желудка и кишекъ, причемъ также быстро развивается сильный жаръ, потеря аппетита, обложенный бѣлою слизью языкъ, но эта послѣдняя болѣзнь обыкновенно оканчивается быстро. Черезъ сутки или двое является обильная испарина, жаръ спадаетъ и черезъ 2—3 сутокъ здоровье вполнѣ возстановляется, тогда какъ при возвратномъ тифѣ, даже послѣ короткаго приступа, наприм. въ 3—4 дня, остаются большая слабость и исхуданіе тѣла и поправка идетъ гораздо медленнѣе.

Невозможность точнаго распознаванія болѣзни въ первые дни не можетъ существенно вредить ея дальнѣйшему ходу. Прервать тифъ невозможно.

Опредѣленіе степени опасности тифа.—Горячки, какъ выше было упомянуто, встрѣчаются различной силы: тяжелыя, легкія и среднія, что̀ зависитъ отъ характера и періода эпидеміи, частью

отъ условій обстановки больного и можетъ-быть отъ количества поступившаго въ организмъ яда. Вначалѣ, въ разгаръ эпидеміи, чаще представляются тяжелые случаи, подъ конецъ они встрѣчаются легче и легче. Внѣ эпидеміи единичные случаи обыкновенно бываютъ не такъ жестоки. При скопленіи больныхъ въ тѣсномъ помѣщеніи и вообще при дурномъ воздухѣ и неблагопріятной обстановкѣ болѣзнь протекаетъ хуже, бываетъ опаснѣе, чѣмъ при противоположныхъ условіяхъ. Дѣти и здоровые люди легче переносятъ тифъ, чѣмъ старики, люди слабые, болѣзненные и пьяницы. Тифъ, повторяющійся во второй разъ, обыкновенно бываетъ гораздо слабѣе, чѣмъ въ первый. Изъ разныхъ видовъ тифа брюшной можно считать наиболѣе опаснымъ, затѣмъ по степени опасности слѣдуютъ сыпной и возвратный. Впрочемъ, каждый изъ этихъ видовъ, при неблагопріятныхъ условіяхъ и при злокачественныхъ эпидеміяхъ, можетъ быть очень опасенъ.

Степень трудности болѣзни удобнѣе всего опредѣлять по степени жара. Поэтому ежедневное *измѣреніе температуры больного*, помощью термометра, въ горячечныхъ болѣзняхъ считается весьма важнымъ.

Въ самыхъ легкихъ случаяхъ тифа температура обыкновенно держится около 38,5° С. и только въ самый разгаръ болѣзни достигаетъ 39—39,5°, поддерживаясь на этой высотѣ въ теченіе немногихъ дней. Въ случаяхъ среднихъ, не представляющихъ большой опасности, жаръ бываетъ около 39—39,5°, временами только достигая до 40 или 40,5°, причемъ не является ни потери сознанія, ни какихъ бы то ни было тяжелыхъ осложненій болѣзни. Въ тяжелыхъ случаяхъ жаръ въ теченіе многихъ дней держится на 40—40,5°, иногда достигая до 41 и даже болѣе. При этомъ обыкновенно являются бредъ, постоянная или временная потеря сознанія и развиваются описанные выше тяжелые припадки болѣзни. При существованіи подобнаго жара, если онъ держится продолжительное время, больной находится въ большой опасности, и случаи выздоровленія послѣ такого тифа нужно считать весьма счастливыми. Впрочемъ, смерть можетъ воспослѣдовать и при легкомъ, повидимому, теченіи тифа, который во всякое время можетъ измѣнить свой характеръ и сдѣлаться опаснымъ. Смерть чаще всего наступаетъ въ концѣ третьей или въ началѣ четвертой недѣли, но можетъ явиться и позднѣе или раньше этого срока. Поэтому до

полнаго спаденія жара и даже больше—до начала поправленія силъ больного нельзя слишкомъ много обнадеживать хорошимъ исходомъ.

Чѣмъ дольше значительный жаръ держится на одной и той же высотѣ, тѣмъ болѣзнь опаснѣе. Если въ концѣ первой недѣли температура достигаетъ 40° и въ этомъ положеніи держится нѣсколько дней безъ пониженія, хотя бы и временнаго, то можно предвидѣть, на основаніи этого, тяжелую форму болѣзни. Чѣмъ быстрѣе наступаетъ жаръ въ началѣ болѣзни, тѣмъ больше можно разсчитывать, что онъ не будетъ длиться очень долго. Стало-быть случаи быстраго разнемоганія въ тифѣ, когда, наприм., на 2—4 день температура доходитъ уже до 40°, благопріятнѣе, чѣмъ тѣ, въ которыхъ больной разнемогается и разгарается исподволь, въ теченіе многихъ дней. Если въ концѣ первой недѣли или въ началѣ второй жаръ начинаетъ уменьшаться, хотя бы и временно, наприм. въ утренніе часы, доходя до 38—38,5°, то это можетъ служить благопріятнымъ признакомъ. Тѣ случаи, въ которыхъ въ концѣ первой недѣли температура у больныхъ, даже утромъ, доходитъ до 41°, должны считаться весьма опасными.

Пульсъ у тифозныхъ больныхъ большею частью даетъ отъ 100 до 110 ударовъ въ минуту. Учащеніе его до 120, а тѣмъ болѣе до 140 и 150 ударовъ въ минуту, при слабости пульсовой волны, нужно считать признакомъ опаснымъ. Бредъ во время дня, безпамятство, явленія буйнаго возбужденія—указываютъ на тяжелое теченіе болѣзни и въ этомъ отношеніи служатъ дурнымъ признакомъ, хотя и не безусловно опаснымъ. Гораздо опаснѣе появленіе общихъ судорогъ, сведеніе челюстей или потеря владѣнія рукой или ногой, искривленіе лица, затрудненіе глотанія и другія паралитическія явленія. Они указываютъ на близость смертельнаго исхода. Въ такой же степени дурное значеніе имѣетъ при брюшномъ тифѣ явившееся значительное кровотеченіе изъ задняго прохода. Тифъ у дѣтей и вообще у молодыхъ людей, сравнительно, менѣе опасенъ, чѣмъ у людей за 40 лѣтъ, а тѣмъ болѣе у стариковъ. Даже очень сильный жаръ дѣти переносятъ легче, чѣмъ пожилые и старики. Для жирныхъ и тучныхъ людей тифъ опаснѣе, чѣмъ для худощавыхъ. Пьяницы, равно люди страдавшіе до появленія тифа хроническимъ кашлемъ, одышкою и другими какими-либо болѣзнями, а также родильницы, въ первые дни послѣ родовъ, труднѣе переносятъ тифъ, чѣмъ люди совершенно здоровые.

Еслибы кто-нибудь составилъ себѣ мнѣніе, что брюшной тифъ ограничивается обыкновенно лишь симптомами, описанными выше и представляющимися въ извѣстной мѣрѣ специфическими, то онъ, вступая въ практику, дѣлалъ бы грубыя ошибки; мало того, слѣдуетъ даже считать скорѣе исключеніемъ, если приходится имѣть дѣло съ такимъ простымъ теченіемъ тифа. Именно брюшной тифъ отличается необыкновеннымъ разнообразіемъ явленій.

Изъ *разновидностей* брюшного тифа упомянемъ прежде всего о тѣхъ случаяхъ, когда заболѣванія другихъ органовъ выступаютъ такъ сильно на первый планъ, что можно подвергнуться опасности просмотрѣть изъ-за нихъ брюшной тифъ.

Pneumotyphus часто производитъ на неопытнаго впечатлѣніе простой, но тяжелой фибринозной пневмоніи. Впрочемъ, въ большинствѣ случаевъ бросается въ глаза тяжелое помраченіе чувствилища и, кромѣ того, обыкновенно бываетъ необыкновенно большое увеличеніе селезенки; особенно же подозрительнымъ должно показаться появленіе на кожѣ розеолъ, которыя, какъ извѣстно, почти никогда не встрѣчаются при простой фибринозной пневмоніи. Иногда, несмотря на наступающее всасываніе, не замѣчается критическаго паденія пневмонической лихорадки, и затѣмъ становятся все болѣе замѣтными тифозныя явленія, остававшіяся до тѣхъ поръ скрытыми. Впрочемъ, нерѣдко смерть наступаетъ уже раньше, чѣмъ имѣли бы право ожидать кризиса. Для объясненія pneumotyphus нѣкоторые авторы принимаютъ, что инфекція въ данномъ случаѣ происходитъ не со стороны желудочнокишечнаго канала, какъ это обыкновенно бываетъ, а съ дыхательныхъ органовъ, такъ что первыя и самыя жестокія болѣзненныя явленія становятся замѣтными именно въ легкихъ.

Renotyphus характеризуется рѣзкими измѣненіями мочи съ первыхъ же дней лихорадочнаго заболѣванія. Моча содержитъ бѣлокъ, цилиндры, а также кровь. Тутъ довольно легко просмотрѣть брюшной тифъ и принять картину болѣзни за острый нефритъ.

При *meningotyphus* тугость затылка, тяжелое угнетеніе чувствилища, а иногда также временная разность въ величинѣ зрачковъ возбуждаютъ подозрѣніе, что имѣется менингитъ. Особенно часто представлялись подобные случаи при состояніяхъ высокой лихорадки. Когда удавалось понизить температуру тѣла, то явленія ме-

нингита большею частью исчезали сразу. Эти припадки зависятъ отъ состояній гиперэміи и отека мозговыхъ оболочекъ.

Осложненія брюшного тифа едва ли представляютъ что-либо характерное для этой болѣзни. Точно также по своему происхожденію и значенію они бываютъ весьма различнаго характера. Часть ихъ зависитъ отъ того, что на слизистой оболочкѣ кишекъ развиваются язвенные процессы, которые, какъ и язвы отъ другихъ причинъ, легко вызываютъ кровотеченіе, прободеніе, перитонитъ, неостановимый поносъ, угрожающій метеоризмъ и т. д.

Другая группа осложненій должна быть признана послѣдствіемъ чрезмѣрно длительнаго лихорадочнаго процесса. Сюда относятся состоянія сердечной слабости, катарры, гипостазъ и т. д.

При третьей группѣ осложненій дѣло идетъ о прониканіи тифозныхъ бациллъ въ необычныя мѣста и о развитіи, вслѣдствіе этого, воспалительныхъ измѣненій. Сюда относятся язвы слизистой оболочки гортани и глотки, нѣкоторыя пневмоніи и, быть-можетъ, нѣкоторые случаи рожи.

Изъ *осложненій тифа* къ наиболѣе часто встрѣчающимся принадлежитъ *катарръ бронховъ.*

Осложненія со стороны *легкихъ* наблюдаются нерѣдко. У больныхъ, которыхъ оставляли долгое время лежать въ одномъ положеніи, особенно на спинѣ, легко образуются *гипостазы*, которые узнаются по болѣе или менѣе выраженному притупленію звука, по влажнымъ хрипамъ незвучнаго характера, а часто также по тому, что если больныхъ перекладывать черезъ каждый часъ въ другое положеніе и заставлять ихъ въ достаточной мѣрѣ вентилировать постоянно другіе отдѣлы легкихъ, то притупленныя мѣста вновь проясняются и принимаютъ участіе въ дыхательномъ актѣ. Если же упускаютъ изъ виду это правило, то легко образуется *гипостатическая пневмонія*,—тупость дѣлается болѣе интенсивной, появляется бронхіальное дыханіе, и влажные хрипы получаютъ звучный характеръ. Чѣмъ выше лихорадка, чѣмъ болѣе помрачено сознаніе, чѣмъ больше упадокъ силъ, особенно чѣмъ значительнѣе ослабленіе дѣятельности сердца, тѣмъ легче образуются разсматриваемыя осложненія. Иногда дѣло доходитъ до образованія *фибринозной пневмоніи*, которая нерѣдко развивается довольно медленно. Безпричинное повышеніе температуры тѣла, учащенное и затрудненное дыханіе, ціанозъ и незначительное помутнѣніе сознанія должны

каждый разъ побуждать къ тщательному изслѣдованію легкихъ. Страданіе развивается наиболѣе часто послѣ второй недѣли болѣзни.

Въ *гортани* не очень рѣдко развиваются тифозныя *язвы*. Послѣднія появляются иногда уже на второй недѣлѣ болѣзни. Часто онѣ не сопровождаются какими-либо жалобами со стороны больныхъ. Въ другихъ случаяхъ больные представляются охрипшими, жалуются на боли при глотаніи и при давленіи въ области гортани. Иногда язвы проникаютъ такъ глубоко, что ведутъ къ *омертвѣнію гортанныхъ хрящей*. Можетъ даже дойти до прободенія стѣнки гортани съ послѣдовательнымъ образованіемъ *эмфиземы кожи*. Язвы гортани могутъ также сдѣлаться исходнымъ пунктомъ для *отека гортани*, который убиваетъ больного, если своевременно не была сдѣлана попытка отвратить опасность производствомъ трахеотоміи.

Катарръ слизистой оболочки носа составляетъ весьма частое осложненіе. При этомъ дѣло идетъ не столько объ увеличеніи выдѣленія, сколько о сильной краснотѣ, набуханіи и обусловленной имъ заложенности носа. Вслѣдствіе этого при сморканіи часто появляются кровянисто-окрашенныя массы, или же къ отхаркиваемой мокротѣ примѣшивается кровь. Въ продромальный періодъ брюшного тифа или въ теченіе первой недѣли болѣзни являются иногда повторныя *носовыя кровотеченія*, которыя по своей интенсивности могутъ принять опасный характеръ. Послѣ нихъ больные часто чувствуютъ себя на время значительно свободнѣе и легче. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ носовыя кровотеченія появляются лишь въ болѣе поздніе періоды болѣзни, иногда одновременно съ явленіями такъ называемаго *разжиженія крови*, причемъ они служатъ дурнымъ предзнаменованіемъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, скорѣе въ качествѣ послѣдовательной болѣзни, чѣмъ въ первые періоды брюшного тифа, дѣло доходитъ до образованія *тромбовъ* въ венахъ. Оно проявляется болью, чувствомъ онѣмѣнія, холодомъ и прежде всего отекомъ соотвѣтствующей конечности. Однако при ощупываніи слѣдуетъ быть необыкновенно осторожнымъ, такъ какъ легко отрываются частицы, которыя могутъ быть занесены въ видѣ эмбола черезъ нижнюю полую вену въ правое сердце и въ легочную артерію.

Губы большею частью сухи; на нихъ образуются небольшія трещины, и эпителіальные слои частью отдѣляются въ видѣ желтоватыхъ или буроватыхъ чешуекъ. Нерѣдко дѣло доходитъ до кро-

вотеченій. Выступившая кровь засыхаетъ въ бурокрасныя или черноватыя корки, причемъ губы представляются какъ бы покрытыми сажею. Иногда къ этому присоединяются воспалительныя явленія, губы припухаютъ и больные жалуются на боль.

На *деснахъ* часто развиваются припухлость и краснота.

На *языкѣ* также часто замѣчаются нарывы, кровотеченія и образованіе налета. Часто края языка носятъ по бокамъ отпечатки отъ зубовъ. Послѣдніе могутъ повести къ образованію язвъ отъ давленія, къ которымъ присоединяются иногда далеко распространяющіяся разрушенія. Подвижность языка часто ослабляется, и больные могутъ лишь медленно, вяло и съ большимъ трудомъ исполнить приказаніе поворачивать языкъ въ разныхъ направленіяхъ. Иногда, при попыткѣ высовыванія языка, послѣдній дрожитъ. Это объясняли различными причинами: общая слабость, сухость и липкость языка, но прежде всего не слѣдуетъ забывать, что и въ мышечныхъ волокнахъ языка доказаны зернистое помутнѣніе, жировое и восковидное перерожденіе.

Катарральная жаба есть частое, почти постоянное сопутствующее явленіе при брюшномъ тифѣ. Положеніе дѣла становится болѣе серьезнымъ, если въ теченіе брюшного тифа развивается ангина, чтò выражается сильною краснотой и въ особенности значительнымъ воспалительнымъ отекомъ, распространяющимся иногда на гортань и вызывающимъ быстрый смертельный исходъ вслѣдствіе воспалительнаго отека голосовой щели. Болѣе серьезное значеніе имѣютъ дифтеритическія измѣненія, распространяющіяся иногда на гортань и пищеводъ.

Жажда почти безъ исключенія усилена, но больные, находящіеся въ безсознательномъ состояніи, не просятъ вовсе пить, и тогда необходимо предлагать имъ черезъ каждый часъ подходящее питье. *Аппетитъ* отсутствуетъ, только во время выздоровленія является жгучій голодъ. Если больные утоляютъ его слишкомъ рано и неосторожно, то могутъ возникнуть для нихъ тяжелыя опасности, въ особенности прободеніе кишекъ. Вкусъ большею частью характеризуется больными какъ клейкій, часто непріятный и противный.

Рвота является нерѣдко. Другіе больные страдаютъ больше отъ мучительной *тошноты*, чѣмъ отъ рвоты.

Со стороны *желудка* обыкновенно, кромѣ рвоты и чувствительности при давленіи, особенныхъ осложненій не бываетъ. Описаны

случаи кровавой рвоты, происходившей либо отъ существовавшей одновременно круглой язвы желудка, либо какъ послѣдствіе чрезмѣрной гиперэміи слизистой оболочки желудка.

Со стороны *кишекъ* являются нерѣдко тяжелыя и опасныя случайности. Такъ, наприм., можетъ значительно увеличиться суточное число испражненій и доходить до 20 въ день и больше, часто сопровождаясь тенезмами. Часто больные вовсе не могутъ удерживать стулъ и испражняются подъ себя. Подобныя состоянія весьма опасны и нерѣдко ведутъ къ смерти отъ упадка силъ. Точно также легко развивается эритема въ области задняго прохода и крестца, если кожа долгое время находилась въ соприкосновеніи съ жидкими каловыми массами, а это опять можетъ сдѣлаться причиной тяжелаго воспаленія кожи, образованія омертвѣнія и пролежня. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ встрѣчается въ извѣстномъ смыслѣ обратное: задержаніе испражненій, существующее большею частью въ началѣ болѣзни, остается безъ измѣненій и въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. Это обстоятельство требуетъ вниманія, такъ какъ если оставить запоръ усиливаться, то можетъ легко случиться, что чрезмѣрно оплотнѣвшія и высохшія каловыя массы будутъ раздражать слизистую оболочку кишекъ и вызовутъ кишечное кровотеченіе или прободеніе кишекъ.

Кишечное кровотеченіе принадлежитъ къ серьезнымъ осложненіямъ и при оцѣнкѣ его слѣдуетъ остерегаться, чтобы не быть введеннымъ въ заблужденіе тѣмъ обстоятельствомъ, что часто непосредственно вслѣдъ за нимъ температура тѣла становится, временно, безлихорадочною и даже субнормальною, помраченіе sensorii исчезаетъ, тоже обыкновенно лишь на время, и больные указываютъ на облегченіе и улучшеніе самочувствія. Если кровотеченіе очень обильно, то тотчасъ за первымъ появленіемъ его можетъ наступить смерть отъ анэміи; иногда остановившееся вначалѣ кровотеченіе повторяется вновь и обусловливаетъ при одномъ изъ рецидивовъ смерть отъ истеченія кровью.

Еще бо̀льшія опасности, чѣмъ отъ кровотеченія, возникаютъ въ тѣхъ случаяхъ, когда наступаетъ *прободеніе кишки* съ послѣдовательнымъ *перитонитомъ*. Прободеніе можетъ легко произойти отъ того, что омертвѣніе и образованіе язвъ проникло слишкомъ далеко и что при натуживаніи во время испражненія, при кашлѣ, рвотѣ или при неосторожномъ движеніи тѣла, при запорѣ, сильномъ

метеоризмѣ, неосторожномъ употребленіи трудноваримой пищи, разрывается тонкая стѣнка кишки, образуемая иногда лишь серозною оболочкой. Возможно, что прободенію кишекъ способствуютъ также имѣющіяся аскариды, хотя при истолкованіи того явленія, что аскариды часто проникаютъ въ брюшную полость чрезъ ненормальныя отверстія въ кишкахъ, слѣдуетъ быть осторожнымъ въ виду того, что эти глисты вообще имѣютъ наклонность проползать чрезъ узкія отверстія. Прободеніе кишекъ развивается въ большинствѣ случаевъ не раньше третьей недѣли, иногда оно наступаетъ даже очень поздно (на 9-й или 10 недѣлѣ), отъ болѣе и болѣе глубокаго распространенія такъ-называемыхъ *затяжныхъ кишечныхъ язвъ*. Если наступило прободеніе, то больные часто жалуются на невыносимую боль въ животѣ. Они быстро опускаются, становятся блѣдными, имѣютъ малый скорый пульсъ и иногда чувствуютъ ледяной холодъ; животъ представляется вздутымъ и чувствительнымъ къ давленію. Тупость печени и селезенки исчезаютъ, если въ брюшную полость вступилъ свободный газъ и оттѣснилъ названные органы отъ грудныхъ и брюшныхъ стѣнокъ. Нерѣдко наступаетъ рвота, которою выводятся часто травянисто-зеленыя, водянисто-кашицеобразныя массы. Температура тѣла большею частью падаетъ ниже нормы и соотвѣтственно этому сознаніе, до того помраченное, проясняется вновь, такъ что неопытный можетъ счесть состояніе больного благопріятнымъ. Иногда наступаетъ, наоборотъ, повышеніе температуры. Нерѣдко смерть наступаетъ уже черезъ нѣсколько часовъ, въ большинствѣ случаевъ въ теченіе ближайшихъ 24—96 час, и лишь въ исключительныхъ случаяхъ происходитъ, противъ ожиданія, выздоровленіе.

Иногда возникаетъ большая опасность отъ сильнаго накопленія газовъ въ кишечникѣ, *meteorismus*. Смѣщеніе діафрагмы вверхъ и сдавленіе вслѣдствіе этого легкихъ и сердца можетъ быть такъ велико, что наступаетъ задушеніе, и послѣднее происходитъ тѣмъ вѣрнѣе, что мы не всегда достаточно скоро и успѣшно можемъ преодолѣть указаныя явленія.

Альбуминурія встрѣчается въ теченіе брюшного тифа нерѣдко.

При брюшномъ *тифѣ* почти всегда болѣе или менѣе сильно нарушаются *отправленія нервной системы*, что подало поводъ назвать эту болѣзнь *нервною горячкой*. Ужъ очень рано появляются головныя боли. Послѣднія имѣютъ то разлитой характеръ, то могутъ

быть строго локализированы опредѣленными нервными путями, распредѣляясь по одной сторонѣ и представляя извѣстныя болевыя точки. Весьма скоро наступаетъ разстройство сознанія. Больные чувствуютъ себя нерасположенными и неспособными къ мышленію, жалуются на тяжесть въ головѣ, нерѣдко также на безсонницу и безпокойство по ночамъ, днемъ же они много дремлютъ и жалуются на страшные сны. Вначалѣ у больныхъ передъ засыпаніемъ легко появляется бредъ, но когда они въ испугѣ просыпаются, то еще способны понять, что они имѣли дѣло съ продуктами фантазіи. Постепенно все болѣе и болѣе увеличивается помраченіе сознанія. Многіе больные лежатъ въ безсознательномъ состояніи, бормочутъ про себя или производятъ дрожащія движенія губами и языкомъ, точно разговаривая; если они вообще отвѣчаютъ на вопросы, то слова являются отрывистыми и тоже дрожащими. Они часто двигаютъ безпокойно руками, дергаютъ за одѣяло, какъ бы выдергивая шерсть; часто появляются непроизвольныя мышечныя подергиванія и особенно на предплечіяхъ замѣчаются подскакивающія движенія сухожилій (*подскакиваніе сухожилій*). Если въ болѣзни происходитъ поворотъ къ лучшему, то наступаетъ медленное прояспеніе сознанія, больные просыпаются какъ бы изъ продолжительнаго глубокаго сна. Воспоминаніе о томъ, что происходило съ ними незадолго до болѣзни или во время ея, отсутствуетъ, тогда какъ отдаленное прошлое ни мало не изглаживается изъ памяти. Старинные врачи назвали тѣ случаи, когда больные лежатъ безъ сознанія, но спокойно, когда ихъ приходится кормить изъ чужихъ рукъ, когда они не заявляютъ о потребности удовлетворять естественныя надобности, *febris nervosa stupida*. И тутъ больные находятся въ безсознательномъ состояніи, но они громко бредятъ, кричатъ, ругаются, дерутся, совершаютъ насилія и дѣлаютъ попытки къ самоубійству. Это именно и суть больные, которые и въ наилучше управляемыхъ больницахъ иногда улучаютъ моментъ, когда за ними не слѣдятъ, чтобы бѣжать къ окошку и выброситься на улицу, или выбѣжать за дверь и, одѣтые въ одну рубашку, прогуляться по улицѣ или можетъ-быть броситься въ рѣку и т. п. Достаточно хоть одинъ разъ видѣть своими собственными глазами, съ какою быстротой и съ какою хитростью больные умѣютъ предпринимать свои попытки, чтобы вполнѣ понять, что и при тщательномъ и аккуратномъ уходѣ возможны несчастные случаи. Иногда

они наступаютъ очень рано, даже въ періодъ предвѣстниковъ, и нѣкоторыя темныя попытки къ самоубійству находятъ здѣсь свое объясненіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ во время брюшного тифа развиваются idées fixes, которыя иногда могутъ сохраняться долгое время въ періодъ выздоровленія. Больные воображаютъ, что посѣтили опредѣленное мѣсто, что присутствовали при извѣстныхъ событіяхъ, что получили наслѣдство, выиграли первый выигрышъ и т. п.

Изъ органовъ чувствъ часто страдаетъ *ухо* и большинство больныхъ обыкновенно жалуются на *тугость слуха*, а также на *шумъ въ ушахъ*. Эти непріятные припадки зависятъ большею частью отъ катарра слизистой оболочки Евстахіевыхъ трубъ, распространившагося съ зѣва. *Hoffmann* наблюдалъ въ нѣсколькихъ случаяхъ *гнойное воспаленіе средняго уха* съ прободеніемъ барабанной перепонки и безъ него. При этомъ гной можетъ вдоль Фаллопіева канала проникнуть въ полость черепа и вызвать здѣсь вторичный гнойный менингитъ, либо же дѣло доходитъ до сдавленія и паралича лицевого нерва.

Кожа въ первое время болѣзни и въ періодъ лихорадки постояннаго типа большею частью суха. *Поты* являются тогда, когда наступаетъ лихорадка, и часто одновременно съ ними наблюдается на кожѣ миліарная высыпь. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ поты существуютъ съ самаго начала; вообще это зависитъ существенно отъ характера эпидеміи, а также отъ мѣстныхъ условій. Иногда поты были такъ сильны, что становились опасными для жизни. Иногда на мѣстѣ розеолъ, или независимо отъ нихъ, образуются петехіи, которыя имѣютъ серьезное значеніе въ томъ случаѣ, когда обнаруживаются еще другіе признаки такъ называемаго разжиженія крови или геморрагическаго діатеза (кровотеченія изъ десенъ, носа, половыхъ путей, кишечника и т. д.). Послѣдній является обыкновенно въ позднѣйшія недѣли болѣзни, рѣже уже въ первыя, и часто весьма скоро приводитъ къ смерти при явленіяхъ коллапса. Иногда на спинѣ и конечностяхъ находятъ синевато-красныя, не рѣзко ограниченныя пятна, не исчезающія при давленіи пальцемъ, не имѣющія особеннаго значенія. Необыкновенно важное осложненіе составляетъ *пролежень*. Онъ чаще всего образуется на крестцѣ, затѣмъ на вертелахъ, лодыжкахъ, локтяхъ, затылкѣ. Во многихъ случаяхъ пролежень составляетъ послѣдствіе неудовлетворительнаго ухода за

больными. Онъ является вслѣдствіе постояннаго лежанія въ одномъ и томъ же положеніи тѣла, вслѣдствіе складокъ на подстилкѣ, и представляетъ собою просто омертвѣніе отъ давленія. При этомъ онъ является легче у тѣхъ больныхъ, которые мочатся и испражняются непроизвольно и этимъ раздражаютъ свою кожу. Но встрѣчаются и такіе случаи, гдѣ ухаживающіе за больнымъ соблюдаютъ всевозможныя предосторожности и гдѣ образующійся пролежень составляетъ скорѣе послѣдствіе разстройствъ кожи, обусловленныхъ частью переполненіемъ крови продуктами обмѣна веществъ, частью ослабленіемъ циркуляціи въ сосудахъ кожи.—Рожа появляется иногда безъ того, чтобы можно было найти къ тому достаточное основаніе; она начинается большею частью въ области носа, но нерѣдко распространяется оттуда на шею и грудь.

Къ наиболѣе частымъ, почти постояннымъ явленіямъ послѣ тифа относится разстройство питанія волосъ. Оно можетъ быть выражено въ такой сильной степени, что дѣло доходитъ до полнаго почти облысѣнія. Это состояніе обыкновенно черезъ нѣкоторое время проходитъ, причемъ въ большинствѣ случаевъ сначала показывается тонкій пушокъ, а затѣмъ уже также толстые длинные волосы.

Лѣченіе брюшного тифа.—*Basis*—5 или $^{0}/_{10}$: черезъ $^{1}/_{2}$ часа по чайной ложкѣ или чаще, смотря по температурѣ.

Populus капли: по 10 капель на $^{1}/_{2}$ рюмочки воды каждый часъ.

Кровотеченія и другія осложненія лѣчатся соотвѣтственными средствами (см. лѣченіе этихъ болѣзней).

5. Кровавый поносъ, дизентерія, dysenteria.—Подъ именемъ дизентеріи подразумѣваютъ, появляющееся большею частью въ видѣ эпидеміи и вызываемое *специфической* инфекціей, воспалительное заболѣваніе преимущественно слизистой оболочки толстыхъ кишекъ, которое можетъ имѣть катарральный, гнойный или, въ *анатомическомъ* смыслѣ, дифтеритическій характеръ.

Дизентерія встрѣчается *эндемически* во многихъ *тропическихъ* странахъ, напрним. въ Остъ-Индіи, на островахъ Цейлонѣ и Явѣ, въ центральной Африкѣ, въ Вестъ-Индіи, на Антильскихъ островахъ и т. д. На европейскомъ материкѣ можно указать на Балканскій и Пиренейскій полуострова, какъ на страны, въ которыхъ она никогда не переводится.

Въ странахъ нашего умѣреннаго климата она появляется всегда

лишь будучи занесенною, и здѣсь она принимаетъ характеръ *распространенной эпидеміи*, причемъ иногда особенно страдаютъ отъ этой болѣзни учрежденія, имѣющія много обитателей,—тюрьмы, казармы, сиротскіе дома или вообще сосѣднія мѣстности, находящіяся въ тѣсныхъ сношеніяхъ другъ съ другомъ. Подобное занесеніе зависитъ часто лишь отъ случайности; этимъ и объясняется тотъ фактъ, что нѣкоторыя мѣста оставались свободными отъ дизентеріи 50 и даже 100 лѣтъ, послѣ чего вновь появлялась эпидемія.

Слѣдуетъ замѣтить, что дизентерія, на-ряду съ брюшнымъ и сыпнымъ тифомъ, принадлежитъ къ числу важныхъ и опасныхъ болѣзней *военнаго времени.*

Для дизентеріи, какъ и для другихъ инфекціонныхъ болѣзней, имѣетъ силу положеніе, что появленію эпидеміи способствуютъ вполнѣ опредѣленныя условія. Прежде всего имѣетъ значеніе *климатъ*, и выше уже было указано, что эта болѣзнь развивается всего сильнѣе въ тропическихъ странахъ. Тамъ и въ нашихъ мѣстностяхъ, распространенію эпидеміи особенно благопріятствуетъ *жаркое время года*; зимнія эпидеміи встрѣчаютсл значительно рѣже. Особенно вреднымъ условіемъ считалось, если за очень жаркими днями слѣдуютъ очень холодныя ночи. *Продолжительные дожди и безвѣтріе* также благопріятствуютъ распространенію заразы. Большое значеніе имѣетъ, повидимому, *свойство почвы*, такъ какъ болотистыя и низменныя мѣстности благопріятствуютъ распространенію болѣзни. Когда дизентерія появлялась въ войскахъ, то она иногда внезапно исчезала, лишь только войска переходили на другую лагерную стоянку. Случалось также, что одно войско ужасно страдало отъ дизентеріи, тогда какъ другое, расположенное лагеремъ въ непосредственномъ сосѣдствѣ, оставалось совершенно пощаженнымъ.

Много разъ обращали вниманіе на то, что *малярія* и *дизентерія* часто свирѣпствуютъ рядомъ, что особенно замѣчается подъ тропиками. Нерѣдко встрѣчается также одновременное заболѣваніе перемежною лихорадкой и дизентеріей. Но, конечно, было, безъ сомнѣнія, ошибочно, когда считали обѣ болѣзни еще болѣе тѣсно родственными другъ другу и утверждали, что зародыши, вызывающіе малярію, могутъ превращаться въ зародыши дизентеріи и обратно. Слѣдуетъ еще отмѣтить извѣстныя *отношенія дизентеріи къ брюшному тифу и холерѣ. Тѣсная скученность многихъ лицъ*, *дурное*

проветриваніе и переполненіе жилищъ, грязь на улицахъ и въ домахъ благопріятствуютъ появленію болѣзни. Она вызывается также *погрѣшностями въ діэтѣ и простудой.* Нѣкоторое значеніе, повидимому, имѣетъ также *психическое настроеніе.*

Нѣкоторые случаи дизентеріи могутъ протекать такъ легко, что ихъ вовсе не принимаютъ за дизентерію, и именно такіе больные должны считаться особенно опасными по отношенію къ распространенію болѣзни, такъ какъ они чувствуютъ себя еще въ силахъ предпринимать путешествія, могутъ поддерживать сношенія съ другими и при этомъ своими изверженіями разсѣеваютъ зародышъ дизентеріи.

Болѣзнь не передается черезъ простое прикосновеніе, ядъ содержится въ испражненіяхъ и всякій, имѣвшій дѣло съ дизентерическими испражненіями, можетъ заболѣть дизентеріей. Повидимому, при застаиваніи испражненій происходитъ размноженіе дизентерическаго зародыша и усиленіе заразительности испражненій. Посредниками зараженія могутъ служить подкладныя судна, клистирные наконечники и отхожія мѣста, если раньше ими пользовались дизентерики и если они не достаточно были дезинфицированы. Зараженіе можетъ послѣдовать также чрезъ посредство бѣлья, или чрезъ водопроводы, сообщающіеся съ неплотно устроенными отхожими мѣстами, если послѣднія содержатъ испражненія дизентериковъ, а также чрезъ пищу. По указаніямъ различныхъ авторовъ, дизентерическіе зародыши могутъ сохранять свою способность къ зараженію долгое время,—въ отхожихъ мѣстахъ до 10 лѣтъ.

Не особенно часто болѣзнь начинается внезапно однимъ потрясающимъ ознобомъ или же повторнымъ познабливаніемъ. Явные симптомы дизентеріи часто начинаются прежде всего съ разстройствъ со стороны кишечника. Специфическіе симптомы дизентеріи заключаются въ *частыхъ испражненіяхъ на низъ, своеобразныхъ особенностяхъ изверженій, тенезмахъ, урчаніи и коликахъ въ кишкахъ, чувствительности и боли въ лѣвой подвздошной области.*

Число испражненій нерѣдко бываетъ значительно увеличено. Двадцать-тридцать испражненій въ сутки не составляютъ ничего необыкновеннаго; мало того, у нѣкоторыхъ больныхъ число ихъ доходитъ до 60—100 и даже гораздо болѣе. При такихъ обстоятельствахъ очень понятно, что многіе больные почти не сходятъ съ подкладного судна или со стульчака.

Кишечныя изверженія не всегда имѣютъ одинаковый видъ и

представляютъ смѣсь изъ кала, слизи, гноя и крови въ весьма различныхъ пропорціяхъ. Сначала извергается по возможности все содержимое кишекъ въ видѣ жидкой массы и постепенно къ нимъ примѣшивается все больше и больше слизи. Послѣдняя частью пристаетъ къ каловымъ массамъ, частью выдѣляется сама по себѣ. Въ ней замѣчаются часто мелкіе, стекловидные, похожіе на разбухшее саго, комочки, характеръ которыхъ служитъ предметомъ различныхъ споровъ.

Въ далеко зашедшихъ случаяхъ появляется все бóльшая и большая *примѣсь гноя*, легко узнаваемая по своему желтому цвѣту и непрозрачности. Гной нерѣдко образуетъ также мелкія хлопья и болѣе крупные лоскуты, состоящіе преимущественно изъ гнойныхъ тѣлецъ. Иногда при испражненіяхъ выдѣляется почти чистый гной, а именно въ томъ случаѣ, когда въ подслизистой ткани кишекъ дошло до образованія абсцессовъ.

Дизентерическія испражненія имѣютъ во многихъ случаяхъ *кровянистый видъ*; кровяныя же точки и жилки въ почти чисто-слизистомъ дизентерическомъ испражненіи составляютъ чуть ли не обыкновенное явленіе. Но часто кровь бываетъ примѣшана къ испражненіямъ въ такомъ обильномъ количествѣ и такъ тѣсно смѣшана съ ними, что послѣднія представляются равномѣрно окрашенными кровью и похожими на жидкіе мясные помои. Вслѣдствіе этого въ нихъ можно отличить гнойные хлопья и лоскуты, которые часто осаждаются на днѣ.

Иногда появляются чисто-кровавыя испражненія. Это бываетъ въ томъ случаѣ, если въ началѣ заболѣванія гиперэмія слизистой оболочки необыкновенно сильна, въ позднѣйшихъ же стадіяхъ болѣзни—если на слизистой оболочкѣ кишекъ развились изъязвленія и при этомъ были вскрыты сосуды.

Иногда испражненія получаютъ запахъ падали, окрашены въ черноватый цвѣтъ и содержатъ иногда отслоившіеся лоскуты слизистой оболочки кишекъ. Такое состояніе называютъ также *гнилостной* или *гангренозною дизентеріей*; послѣдняя протекаетъ въ большинствѣ случаевъ смертельно.

Большинство больныхъ жалуются на появленіе еще передъ испражненіями *урчанія* въ животѣ и territory коликообразныхъ *болей*, вслѣдъ за чѣмъ появляется почти неудержимый *позывъ на-низъ*. Особенно сильна боль, когда кишечное содержимое проходитъ черезъ отверстіе

задняго прохода; при этомъ боли могутъ такъ усилиться, что наступаетъ обморокъ или больные блѣднѣютъ, кожа дѣлается холодной, клейкой, влажной, и пульсъ исчезаетъ. Даже тогда, когда производятъ изслѣдованіе задняго прохода пальцами или вводятъ въ прямую кишку наконечникъ клистирной трубки, больные громко кричатъ, пока продолжается раздраженіе задняго прохода. Отверстіе послѣдняго часто представляется втянутымъ и при осмотрѣ замѣчается судорожное сокращеніе. Если дизентерія просуществовала уже нѣкоторое время, то задній проходъ и сосѣднія части, постоянно омываемыя каломъ, краснѣютъ и нерѣдко дѣло доходитъ также до развитія эритемы.

Въ началѣ болѣзни *животъ* бываетъ иногда вздутымъ, въ дальнѣйшихъ же стадіяхъ происходитъ незначительное втягиваніе его. Лѣвая *подвздошная впадина* представляется въ большинствѣ случаевъ чувствительной при давленіи.

Языкъ обыкновенно покрытъ сѣрымъ или желтоватымъ налетомъ. *Аппетитъ* отсутствуетъ, а *жажда* въ большинствѣ случаевъ усилена.

Печень и селезенка почти не представляютъ ничего особеннаго. *Моча* обыкновенно выдѣляется въ скудномъ количествѣ, насыщена и содержитъ часто, но не всегда, бѣлокъ. Часто наблюдается *затрудненное мочеиспусканіе*. Иногда существуетъ легкая чувствительность при давленіи на *желудокъ*, наблюдаются также *рвота и икота*.

Измѣненія *температуры тѣла* могутъ отсутствовать во все время существованія дизентеріи, въ другихъ же случаяхъ появляются неправильныя лихорадочныя движенія. При гнилостной дизентеріи развивается нерѣдко нѣчто вродѣ тифозныхъ явленій, почему и употребляется иногда также названіе *тифозная дизентерія*: лихорадка, помраченіе чувствилища, бредъ, сухіе, покрытые налетомъ, языкъ и губы, малый пульсъ, учащенный больше, чѣмъ это слѣдовало бы соотвѣтственно высотѣ температуры. Больные быстро теряютъ силы и умираютъ при явленіяхъ коллапса, почему эта форма и называется также адинамической дизентеріей.

Продолжительность болѣзни весьма различна. Собственно явленія дизентеріи часто держатся въ теченіе 1—4 недѣль прежде, чѣмъ наступитъ постепенное улучшеніе.

Къ сожалѣнію, не всегда дизентерія придерживается остраго или

подъостраго теченія. Встрѣчаются также *случаи хронической дизентеріи.* Больные имѣютъ по цѣлымъ мѣсяцамъ гнойныя испражненія и, наконецъ, погибаютъ отъ маразма. При этомъ въ большинствѣ случаевъ на слизистой оболочкѣ кишекъ находятся хроническія язвы и подслизистые абсцессы и свищи. Смерть отъ коллапса не составляетъ рѣдкости также въ острыхъ и подъострыхъ случаяхъ.

Осложненія и послѣдовательныя болѣзни при дизентеріи встрѣчаются нерѣдко.

Лѣченіе кроваваго поноса.—*Humulus капли:* специфическое средство. Отъ 20—60 капель на рюмку отварной воды каждый часъ (или чаще).

Aloё капли: добавляютъ при боляхъ въ проходѣ. Пріемъ—10 капель на $^1/_2$ рюмочки воды черезъ $^1/_2$ часа.

Arnica капли ⎱ по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды.
Betula alba капли ⎰ » 10 » » » »

Даются смотря по силѣ болѣзни и осложненіямъ, если humulus не достаточно быстро дѣйствуетъ.

6. Азіатская холера, cholera asiatica.—Родина этой ужасной эпидеміи на Востокѣ, гдѣ она постоянно господствуетъ въ большей или меньшей степени: наше западное полушаріе она посѣщаетъ только изрѣдка. Она гораздо сильнѣе свирѣпствуетъ между бѣдными, чѣмъ между богатыми, и большое вліяніе на нее имѣютъ чистота и вода. Разъ она посѣщаетъ извѣстную мѣстность или страну, она распространяется съ ужасною быстротой, если только не соблюдаются самыя строгія предосторожности.

Симптомы.—Она начинается обыкновенно головокруженіемъ, головною болью, звономъ въ ушахъ и общею разбитостью,—урчаніемъ въ животѣ, схваткообразными болями, быстрою потерей силъ и чувствомъ тяжести и стѣсненія въ области сердца. При самой тяжелой формѣ болѣзни больной внезапно падаетъ безъ чувствъ на землю, какъ бы отъ электрическаго удара. Во многихъ случаяхъ поносъ является первымъ симптомомъ, который, если на него не обращать вниманія, скоро сопровождается рвотой, жестокою коликой, судорогами или конвульсіями, тоской и страхомъ смерти.

Чаще всего приступъ начинается внезапно и протекаетъ очень быстро, нерѣдко заканчивается въ 10—12 часовъ. Бываетъ внезапный упадокъ силъ, поносъ и рвота очень обильные. Испражненія быстро слѣдуютъ одно за другимъ, становясь все водянистѣе и

жиже, пока, послѣ трехъ-четырехъ послабленій, они не примутъ вида рисовой воды безъ запаха. Это—рисовидныя испражненія холеры. Бываетъ также болѣзненное жженіе въ желудкѣ, иногда распространяющееся до грудной кости, съ зѣвотой и неутолимою жаждой, стѣсненіемъ дыханія и постояннымъ желаніемъ холодной воды, которая доставляетъ лишь небольшое облегченіе и почти тотчасъ же извергается назадъ рвотою. Упадокъ силъ быстро увеличивается, больной становится безпокойнымъ, тоскливымъ, боязливымъ, появляются судороги въ членахъ, особенно въ икрахъ, дѣлающія ихъ твердыми какъ дерево, или стягивающія ихъ въ болѣзненные узлы; то же часто бываетъ съ кишками и грудями. Судороги обыкновенно начинаются въ икрахъ, пальцахъ на рукахъ и ногахъ. Стѣсненіе груди усиливается и пульсъ становится очень малымъ. Испражненія кишекъ становятся болѣзненными, очень часты или немногочисленны. Если испражненія уменьшаются въ числѣ, вмѣстѣ съ упадкомъ силъ и пульса, то это предвѣщаетъ быструю смерть. Въ испражненіяхъ нѣтъ и слѣда желчи; они сопровождаются истощеніемъ, скоро доходящимъ до полной прострацiи. По мѣрѣ того, какъ болѣзнь прогрессируетъ, наступаетъ послѣдній періодъ или коллапсъ. Кромѣ судорогъ, по всему тѣлу, начиная съ ногъ, постепенно распространяется похолоданіе, отъ котораго ничѣмъ нельзя согрѣться; лицо и губы становятся блѣдными, синими и холодными; тѣло и лицо имѣютъ сморщенный видъ; дыханіе становится холоднымъ, клейкій потъ покрываотъ кожу и кровообращеніе повидимому прекращается; часто пульсъ нельзя уже уловить за нѣсколько времени до наступленія смерти. Голосъ своеобразный—слабый, тонкій, нѣсколько хриплый, глухой или беззвучный. Больной погружается въ оцѣпенѣніе, лицо представляетъ ужасный видъ привидѣнія, съ глазами налитыми кровью и закатившимися; смерть наступаетъ быстро.

Какъ на благопріятныя показанія можно смотрѣть на постепенное измѣненіе цвѣта и выраженія лица, на теплоту дыханія и возвращеніе ея тѣлу и членамъ, хотя бы въ ничтожной степени, поднятіе пульса, меньшее затрудненіе дыханія, уменьшеніе жажды, мочеиспусканіе, прекращеніе рвоты, спокойное состояніе безъ оцѣпенѣнія, испражненія не рисовиднаго характера, а слегка желчныя.

Приступъ холеры можетъ оставить послѣ себя лихорадочное состояніе, рвоту или поносъ, которые могутъ принять форму дизен-

теріи, или сопровождаться воспаленіемъ кишекъ, легкихъ, плевры или почекъ. Икота и нервная раздражительность, разстраивающія сонъ, могутъ также быть мучительными, или же можетъ появиться вторичная тифозная горячка.

Предрасполагающее вліяніе имѣютъ: невоздержность въ питьѣ или ѣдѣ; недостаточная или нездоровая пища; употребленіе въ пищу незрѣлыхъ или холодныхъ, неудобоваримыхъ плодовъ и сырыхъ овощей; холодное питье при разгоряченномъ тѣлѣ; вліяніе испареній отъ разлагающихся растительныхъ или животныхъ веществъ; пребываніе въ низкихъ, сырыхъ, темныхъ, дурно провѣтриваемыхъ жилищахъ; сильнѣйшее утомленіе; внезапная задержка испарины; внезапныя умственныя потрясенія или душевныя волненія, какъ-то: испугъ, страхъ, горе и особенно гнѣвъ; нечистоплотность относительно себя и домашняго обихода; конституціональная слабость; серьезное разстройство пищеварительныхъ органовъ; слабость кишечника.—Такъ какъ любая изъ этихъ причинъ склонна вызвать болѣзнь, то ихъ слѣдуетъ тщательно остерегаться.

Говорятъ, что причины зависятъ отъ своеобразныхъ условій атмосферы. Но такія условія не распространяются непремѣнно на цѣлыя области, или даже на широкіе пути сообщенія. Нерѣдко бываетъ, особенно въ тропическихъ странахъ, что болѣзнь эта, со всѣми ея типическими признаками, встрѣчается почти въ изолированныхъ мѣстностяхъ и ограничивается отдѣльными мѣстечками.

Ни при одной болѣзни не выступаетъ такъ рельефно сила гомеопатіи, какъ при лѣченіи холеры; на нее можно спокойно положиться съ увѣренностью, что больной выздоровѣетъ, если только такой счастливый результатъ находится въ предѣлахъ человѣческой помощи. Согласно отчету, помощью гомеопатіи спасено втрое больше больныхъ, чѣмъ при самомъ тщательномъ аллопатическомъ лѣченіи. Обращаясь къ авторитетамъ аллопатіи, мы находимъ, что всѣ они далеко не согласны относительно метода лѣченія; они испытали поочередно почти всѣ возможныя средства, чтобы признать ихъ одинаково безуспѣшными. Они полагаются на наружныя и палліативныя средства.

Лѣченіе холеры.—*Camphora капли* № 2: по 5—15 капель на кускѣ сахра или въ $^1/_2$ рюмки хереса, мадеры или водки. Давать, смотря по приступамъ, попеременно съ *veratrum*, черезъ $^1/_4$ часа

(или 5—10 минутъ). Этими же каплями натирать животъ и тѣло. Необходимо ставить маленькіе клистиры, смѣшавъ масло съ чайною ложечкой камфорныхъ капель.

Veratrum капли: по 5—10 капель на 1/2 рюмочки отварной воды.

Для предупрежденія холеры надо 2—3 раза въ день принимать на сахарѣ 1—2 капи *camphora*. Первый пріемъ—на-тощакъ.

7. Трипперъ, urethritis blenorrhoica (gonorrhoë).—У большинства больныхъ начало остраго триппера мочеиспускательнаго канала обнаруживается своеобразнымъ *ощущеніемъ щекотанія и покалыванія* въ самой передней части уретры. Это ощущеніе вначалѣ появляется лишь послѣ мочеиспусканія, но скоро оно дѣлается постояннымъ и переходитъ въ чувство жженія и боли. *Позывы къ мочеиспусканію* являются чаще и страданія при этомъ все усиливаются. Если собрать мочу, то весьма часто можно замѣтить, что суточное количество ея увеличено; явленіе это имѣетъ, вѣроятно, рефлекторное происхожденіе, какъ при піэлитѣ, и т. под. *Губы мочеиспускательнаго канала* краснѣютъ и припухаютъ; при разведеніи ихъ находятъ сначала болѣе слизистый секретъ, но скоро онъ принимаетъ гноевидныя свойства. Давленіе на переднюю часть мочеиспускательнаго канала причиняетъ сильную боль. Вскорѣ начинаютъ выдѣляться самопроизвольно, или при легкомъ давленіи, капли чистаго зеленовато-желтаго *гноя*, который пачкаетъ бѣлье и оставляетъ на немъ рѣзко очерченныя жесткія пятна.

Если больной остерегается и придерживается цѣлесообразной діэты, то въ случаѣ, если трипперъ оставленъ безъ лѣченія, можно наблюдать, какъ по истеченіи первыхъ 3—4 недѣль выдѣленіе гноя постепенно все болѣе и болѣе уменьшается и затѣмъ на 4—6 недѣлѣ самопроизвольно вовсе прекращается. Нерѣдко гнойное истеченіе возобновляется.

Другое дѣло, если больные не соблюдаютъ діэты или подвергаются слишкомъ раздражающему лѣченію. Случаи, въ которыхъ истеченіе на время дѣлается весьма незначительнымъ, даже быть-можетъ вовсе исчезаетъ, а затѣмъ при малѣйшемъ поводѣ вновь появляется, такъ что болѣзнь съ ожесточеніями и ослабленіями тянется дольше года, не особенно рѣдки.

Если съ извѣстными предосторожностями изслѣдовать подъ микроскопомъ *гнойное истеченіе*, то въ немъ находятъ, кромѣ отсло-

пвшагося плоскаго эпителія и гнойныхъ тѣлецъ, также прежде всего специфическіе гонококки.

Гонноррея необыкновенно богата *осложненіями* и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ больной не подвергается вовсе тому или другому осложненію.

Что касается свойства течи изъ мочеиспускательнаго канала, то можетъ случиться, что вмѣсто гнойной течи появляется *кровянистая.*

Большинство больныхъ трипперомъ обыкновенно страдаютъ отъ *эрекцій,* которыя являются ночью и особенно при положеніи больного на спинѣ. Эрекціи эти сопровождаются болью, такъ какъ при этомъ механически растягивается воспаленный мочеиспускательный каналъ. У многихъ больныхъ *половое стремленіе* значительно усилено,—обстоятельство, которое, понятно, можетъ только благопріятствовать появленію эрекцій.

Больные жалуются нерѣдко на частыя *поллюціи,* которыя происходятъ 3—4 раза въ ночь и чаще, иногда также и днемъ, если фантазія больного разыгрывается сладострастными мыслями, или если такія мысли вызываются неприличными картинками, чтеніемъ или другими благопріятными для того условіями. Поллюціи также болѣзненны уже потому, что онѣ сопряжены съ эрекціями. Онѣ истощаютъ больного и поддерживаютъ воспаленіе. Мнѣ много разъ приходилось наблюдать у моихъ больныхъ, что течь, прекратившаяся уже, быть-можетъ, 2—3 дня, вновь являлась послѣ поллюціи, бывшей въ предшествовавшую ночь.

Если хроническій трипперъ имѣетъ въ своемъ основаніи стриктуру мочеиспускательнаго канала, то обнаруживаются разстройства и ненормальности при мочеиспусканіи. Струя мочи становится слабой, извилистой и дѣлится на нѣсколько частей, а иногда моча вытекаетъ только каплями. Больные должны долго натуживаться, пока моча начнетъ вытекать, и употреблять при этомъ поразительно большое напряженіе брюшного пресса. Если на слизистой оболочкѣ мочеиспускательнаго канала существуютъ изъязвленія съ легко кровоточащими грануляціями, то иногда на трипперныхъ нитяхъ замѣчаются небольшія полоски крови и даже маленькіе кровяные свертки.

Люди, страдающіе хроническимъ трипперомъ, подвергаются весьма различнымъ опасностямъ. Во-первыхъ, весьма часто стра-

даетъ ихъ настроеніе духа; они дѣлаются трипперными гипохондриками, которые каждый разъ выпускаютъ мочу въ особо предназначенный для этого стеклянный сосудъ, чтобы слѣдить за числомъ трипперныхъ нитей, и послѣ каждаго мочеиспусканія они, если возможно, долго надавливаютъ на свой членъ, пока не покажется капелька течи. Многіе больные именно такимъ повторнымъ механическимъ раздраженіемъ поддерживаютъ свою болѣзнь.

Трипперъ у женщинъ чаще протекаетъ въ формѣ *хроническаго триппера*. Онъ тогда является въ видѣ гнойнаго или слизисто-гнойнаго истеченія изъ половыхъ частей, настоящее свойство котораго узнается лишь при бактеріоскопическомъ изслѣдованіи. Здѣсь также весьма нерѣдко наблюдаются хроническія воспаленія матки или внезапно появляющіяся и какъ бы произвольно развивающіяся воспаленія тазовой клѣтчатки, боли и неправильности во время менструаціи и т. под.

Самымъ частымъ осложненіемъ триппера является *шанклотъ*, т.-е. воспаленіе яичекъ.

Лѣченіе гонорреи и шанклота.—*Basis* — $^{0}/_{40}$: острый трипперъ. Дается вмѣстѣ съ каплями ulmus или betula alba.

Betula alba капли: хроническая гонорреа. Пріемъ—по 10 капель на $^{1}/_{2}$ рюмочки воды.

Ulmus капли: острая и хроническая гонорреа. Пріемъ—по 10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды.

Thuja капли: дается чаще въ хроническомъ, длительномъ трипперѣ, осложненномъ страданіемъ предстательной железы и нарастаніемъ кондиломъ, чѣмъ въ острой формѣ.

Hammamelis (5, 10, капли): гонорреа у женщинъ и гонорреиное воспаленіе яичниковъ.

Anemone капли: воспаленіе яичекъ, шанклотъ. Пріемъ—по 5 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Clematis (5, 10, 20): длительный шанклотъ.

8. Мягкій шанкръ, ulcus molle *(ложно-сифилитическая язва)*.— Названіемъ «мягкій шанкръ» обозначаютъ заразительную язву, которая чаще всего образуется на половыхъ частяхъ. Заразительное вещество содержится въ воспалительномъ секретѣ язвы, но свойства его неизвѣстны.

Шанкръ наблюдается также на грудныхъ соскахъ, на губахъ, на крыльяхъ носа, на ушныхъ раковинахъ, глазныхъ вѣкахъ, на

волосистой части головы, если сюда случайно попалъ гной. Существуютъ также указанія, что зараженіе передается черезъ поцѣлуи или при посредствѣ отхожихъ мѣстъ, которыми пользовались шанкерные больные и загрязнили ихъ, при употребленіи посуды для питья и ѣды.

Шанкерная язва отличается обыкновенно весьма характеристическими особенностями. Она въ большинствѣ случаевъ глубока и имѣетъ такіе крутые края, что ее довольно основательно обозначаютъ названіемъ *кратерообразной*. Часто она имѣетъ совершенно круглую форму, какъ бы выдолбленную сверломъ, въ другихъ же случаяхъ края ея представляются неровными и какъ бы изъѣденными. Края язвы всегда рѣзко ограничены, иногда они слегка отворочены валикообразно и немного подрыты. Ближайшая окружность краевъ язвы представляетъ воспалительную красноту. Дно язвы въ моментъ наибольшаго ея развитія покрыто желтоватымъ или зеленовато-сѣрымъ сальнымъ, некротическимъ (дифтеритическимъ) налетомъ, и только до тѣхъ поръ, пока существуетъ этотъ налетъ, отдѣленіе шанкерной язвы имѣетъ инфекціонныя свойства. Вмѣстѣ съ этимъ дно язвы имѣетъ много углубленій и представляется какъ бы изъѣденнымъ.

У мужчинъ *язвы* чаще всего *помѣщаются* на наружной пластинкѣ крайней плоти. Въ нѣкоторыхъ случахъ шанкерныя язвы находятся у отверстія мочеиспускательнаго канала или сидятъ въ самомъ каналѣ. Въ послѣднемъ случаѣ является гнойная течь изъ мочеиспускательнаго канала, такъ что состояніе это легко можно счесть за трипперъ, тогда какъ въ дѣйствительности это есть такъ-называемый *скрытый мягкій шанкръ мочеиспускательнаго канала*. Кромѣ того, шанкерныя язвы встрѣчаются также на кожѣ мошонки, въ складкѣ между бедрами и половыми частями и около пупка.

У женщинъ язвы мягкаго шанкра наблюдаются чаще всего на внутренней поверхности дѣтородныхъ губъ и на задней спайкѣ влагалища. Дѣтородныя губы нерѣдко представляются припухшими, покраснѣвшими; мягкія язвы покрыты желтыми, какъ медъ, или буроватыми корками. Язвы встрѣчаются также на крайней плоти похотника, на лобкѣ и въ складкахъ между бедрами и половыми частями. Рѣже онѣ наблюдаются на слизистой оболочкѣ влагалища или на влагалищной части матки. Вслѣдствіе стеканія гноя по

промежности можетъ образоваться у женщинъ мягкій шанкръ прямой кишки.

Теченіе шанкерныхъ язвъ большею частью идетъ такъ, что дѣло заканчивается постепеннымъ рубцеваніемъ. Періодъ очищенія шанкерной язвы наступаетъ обыкновенно на третьей или четвертой недѣлѣ, а за нимъ на 5—6 недѣлѣ слѣдуетъ зарубцеваніе язвы.

Нерѣдко возникаютъ осложненія вслѣдствіе воспаленія сосѣднихъ образованій. Изъ такихъ *воспаленій* особеннаго вниманія заслуживаетъ *воспаленіе паховыхъ железъ*, наступающее въ большинствѣ случаевъ скоротечно и извѣстное подъ названіемъ *скоротечнаго бубона*. Это осложненіе появляется тѣмъ легче, чѣмъ болѣе раздражающія средства были употребляемы при мѣстномъ лѣченіи шанкерныхъ язвъ или чѣмъ болѣе эти язвы были механически раздражаемы вслѣдствіе тѣлесныхъ упражненій, узкихъ брюкъ, продолжительныхъ переходовъ, гимнастическихъ упражненій.

Мѣстоположеніе бубоновъ зависитъ отъ мѣстоположенія язвъ, такъ что язвы на правой сторонѣ полового члена вызываютъ также правосторонніе паховые бубоны. Это происходитъ, по всей вѣроятности, отъ того, что именно правосторонніе лимфатическіе сосуды идутъ къ паховымъ железамъ правой стороны. Лишь въ томъ случаѣ, когда язвы сидятъ на средней линіи полового члена, на уздечкѣ, на тыльной поверхности головки или крайней плоти, могутъ быть поражены лимфатическія железы на обѣихъ сторонахъ, такъ какъ тутъ не существуетъ рѣзкаго разграниченія областей лимфатическихъ сосудовъ.

По самой природѣ бубоновъ необходимо различать двѣ формы ихъ, именно *сочувственные бубоны и шанкерные бубоны*. Первые вызываются занесеніемъ кокковъ нагноенія, вторые—специфическими грибками мягкаго шанкра.

При *сочувственныхъ бубонахъ* опухаютъ ближайшія лимфатическія железы пахового сгиба, какъ это часто случается, когда существуетъ воспаленіе въ сосѣдствѣ съ лимфатическими железами. Одна или нѣсколько лимфатическихъ железъ опухаютъ, болѣзненны при давленіи, а также при ходьбѣ, и если больной остерегается, то онѣ постепенно вновь уменьшаются въ объемѣ. Но часто дѣло доходитъ до образованія гноя, и если своевременно не былъ сдѣланъ разрѣзъ, происходитъ вскрытіе нарыва.

Лѣченіе шанкра и бубоновъ.— *Betula alba капли*, *Ulmus капли* } по 10 капель на ½ рюмочки воды, смотря по силѣ инфекціи, по числу язвъ и степени нагноенія.

Thuja капли (по 10 капель на ½ р. воды): въ длительныхъ случаяхъ, при сыпяхъ, язвахъ, бородавкахъ, наростахъ, кондиломахъ и разрастаніи половыхъ органовъ.

Hepar sulphur (5, 10, 20, капли)
Solidago капли (10 капель на ½ р. воды) } при лѣченіи бубоновъ (см. характеристику этихъ средствъ).

БЕСѢДА XLIII.

Инфекціонныя болѣзни.

Содержаніе: Менингитъ.—Столбнякъ.—Бугорчатка.—Золотуха.—Сифилисъ.—Дифтеритъ.—Проказа.

1. Менингитъ: а) Эпидемическій цереброспинальный менингитъ, meningitis epidemica.—Всего больше заболѣвали дѣти, особенно тѣ, кои находились въ возрастѣ до 5 лѣтъ. Послѣ 40-го года жизни болѣзнь появлялась лишь рѣдко. Мужчины заболѣваютъ въ большемъ числѣ, чѣмъ женщины; болѣзнь встрѣчается всего чаще среди бѣднаго класса населенія (тѣсныя, переполненныя жилища и спальни, при скудной пищѣ). Зараженіе отъ человѣка къ человѣку не доказано; однако неоднократно сообщалось, что пріѣзжіе больные, наприм. новобранцы въ казармахъ, подавали поводъ къ появленію эпидеміи. Поэтому многіе авторы принимаютъ только *міазматическое* происхожденіе болѣзни, тогда какъ другіе обозначаютъ ее какъ *міазматическо-контагіозную инфекціонную болѣзнь.*

Во время эпидеміи менингита часто бываетъ достаточно весьма незначительныхъ поводовъ, чтобы вызвать эту болѣзнь; извѣстенъ одинъ случай, въ которомъ менингитъ появился черезъ короткое время послѣ того, какъ данный субъектъ во время купанья сдѣлалъ свой обычай прыжокъ въ воду головой внизъ, причемъ не случилось ничего особеннаго. Точно также при подобныхъ обстоятельствахъ другія инфекціонныя болѣзни, какъ, наприм., фибринозная пневмонія, сопровождаются часто гнойнымъ менингитомъ. Вообще, въ одно время съ эпидеміями послѣдняго нерѣдко существуютъ также эпидеміи другихъ инфекціонныхъ болѣзней, наприм. оспы, скарлатины, брюшного тифа, возвратной горячки, воспаленія околоушной железы, коклюша, маляріи и т. д.

Много разъ бросалось въ глаза, что во время эпидеміи менингита обнаруживалась также наклонность къ гнойному воспаленію въ другихъ мѣстахъ тѣла, наприм. къ образованію флегмонъ. *Многократное заболѣваніе* эпидемическимъ менингитомъ описано недавно *Hermann*'омъ. Мѣстныя измѣненія, характерныя для эпидемическаго цереброспинальнаго менингита, касаются преимущественно мягкой и паутинной оболочекъ головного и спинного мозга. Здѣсь развивается воспаленіе, обусловливающее отложеніе большею частью фибринозно-гнойнаго, рѣже серозно-гнойнаго экссудата. Правда, иногда смерть наступаетъ такъ быстро, что при вскрытіи находятъ мягкія мозговыя оболочки только въ состояніи сильно выраженной гиперэміи. Одновременно съ этимъ встрѣчаются также вторичныя измѣненія центральной нервной системы, въ особенности признаки общаго зараженія.

Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь начинается однократнымъ сильнымъ *потрясающимъ ознобомъ*, рѣже появляются повторныя легкія познабливанія. *Температура тѣла* быстро повышается и скоро достигаетъ 39° и даже болѣе, но цифры выше 40° встрѣчаются обыкновенно лишь въ рѣдкихъ случаяхъ. Вмѣстѣ съ этимъ *пульсъ* учащается, иногда даже больше, чѣмъ слѣдовало бы ожидать по высотѣ лихорадки. То же самое относится къ *дыханію*. Съ самаго начала больные жалуются обыкновенно на сильную *головную боль*, мѣсто которой они указываютъ то спереди, то у макушки, то въ затылкѣ, а въ другихъ случаяхъ они вовсе не могутъ точно локализировать ее. Боль бываетъ обыкновенно невыносимая, и даже тогда, когда сознаніе совершенно помрачено, можно часто видѣть, какъ больные по-временамъ болѣзненно искажаютъ лицо и хватаются руками за голову. Часто одновременно съ головною болью появляется *головокруженіе*, такъ что больные при хожденіи шатаются, какъ пьяные, вынуждены держаться за окружающіе предметы и скоро оказываются уже не въ состояніи держаться на ногахъ. Въ сферѣ *органовъ чувствъ* замѣчаются гиперэстезіи; больные сильно страдаютъ отъ яркаго *свѣта* и пугаются незначительнаго шума. Постепенно развивается *спячка*, затѣмъ *коматозное состояніе*, но рядомъ съ этимъ также *бредъ*. Приблизительно около 2-го дня болѣзни обнаруживается зловѣщій признакъ—*оцѣпенѣлость затылка*. Затылокъ сильно оттягивается кзади и книзу; при попыткѣ пригнуть голову кпереди, къ грудинѣ, замѣчается такое значительное противодѣйствіе, что часто бываетъ возможно за затылокъ припод-

нять все туловище больного, которое становится все болѣе и болѣе оцѣпенѣлымъ. Попытки движенія головы кпереди причиняютъ боль, и больные, находящіеся даже въ состояніи глубокаго помраченія сознанія, искажаютъ при этомъ лицо и вскрикиваютъ. Напротивъ того, еще большее отгибаніе головы назадъ во многихъ случаяхъ совершается безпрепятственно и безболѣзненно; точно также боковыя вращательныя движенія головы обыкновенно совершаются свободно. Иногда затылокъ отгибается назадъ до послѣднихъ предѣловъ возможности; *Hart* сообщаетъ даже, что онъ въ одномъ случаѣ видѣлъ развитіе гангрены кожи между лопатками, вслѣдствіе давленія задней части головы. Впрочемъ, иногда степень оцѣпенѣлости затылка мѣняется въ теченіе болѣзни; у больныхъ съ глубокимъ помраченіемъ сознанія и незадолго до смерти я много разъ видѣлъ изчезаніе ея. Причина сведенія затылка объясняется различно; мы лично считаемъ его явленіемъ непосредственнаго раздраженія нервовъ, выходящихъ изъ шейной части спинного мозга.

Въ то время, какъ вначалѣ больные постоянно мечутся въ постели и безпокойны, впослѣдствіи все болѣе и болѣе наступаютъ помраченіе чувствилища и спокойное состояніе, такъ что больные часто долгое время сохраняютъ самое *неудобное положеніе тѣла*. Впрочемъ, по-временамъ они издаютъ громкіе, короткіе и звучные крики. Кожная *чувствительность* въ большинствѣ случаевъ повышена, такъ что уже при легкомъ поднятіи кожи въ складку больной громко вскрикиваетъ. *Зрачки* большею частью съужены, часто имѣютъ неодинаковую ширину на обѣихъ сторонахъ; иногда расширенный зрачокъ имѣетъ овальную форму. Реакція на свѣтъ можетъ остаться сохраненною. Языкъ часто сухой, потрескавшійся, краснаго цвѣта и даже покрытъ налетомъ; въ другихъ же случаяхъ онъ покрытъ бѣлымъ, сѣрымъ или буроватымъ, не характеристичнымъ налетомъ. *Рвота* принадлежитъ къ числу очень частыхъ припадковъ и бываетъ иногда очень упорною. *Животъ* большею частью втянутъ, иногда углубленъ на подобіе корыта, такъ что брюшные покровы сильно приближаются къ позвоночному столбу, и вслѣдствіе этого нерѣдко можно видѣть пульсацію брюшной аорты. *Traube* ставитъ втягиваніе живота въ зависимость не отъ сокращенія брюшныхъ мышцъ, а отъ судорожнаго сокращенія кишечныхъ петель, вслѣдствіе раздраженія блуждающихъ нервовъ. Животъ часто бываетъ чувствителенъ къ давленію. *Селезенка* часто, хотя не посто-

янно, оказывается увеличенной. Больные, находящіеся въ безсознательномъ состояніи, часто вовсе не выдѣляютъ мочи; пузырь оказывается у нихъ наполненымъ почти до пупка, поэтому необходимо заботиться о регулярномъ опорожненіи его помощью катетера. Другіе больные мочатся подъ себя. *Моча* выдѣляется въ скудномъ количествѣ, темнаго цвѣта (результатъ лихорадочнаго состоянія и незначительнаго введенія жидкости, вслѣдствіе безсознательнаго состоянія) и почти всегда содержитъ бѣлокъ; впрочемъ иногда больной выдѣляетъ необыкновенно много мочи, которая, несмотря на существующую лихорадку, представляется свѣтлой и водянистой. *Испражненія* большею частью задержаны, рѣдко существуетъ поносъ.

Теченіе болѣзни до смертельнаго исхода можетъ продолжаться всего нѣсколько дней. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь тянется 2—4, даже 6 недѣль, причемъ наблюдаются повторныя ожесточенія и послабленія, прежде чѣмъ наступитъ рѣшительный поворотъ болѣзни. Часто незадолго до смерти наступаетъ значительное повышеніе температуры (до 43° и выше), и даже послѣ наступленія смерти температура тѣла продолжаетъ нѣкоторое время еще повышаться.

Распознаваніе эпидемическаго цереброспинальнаго менингита большею частью удается легко, причемъ особенное вниманіе слѣдуетъ обращать на тугоподвижность затылка, головную боль, помраченіе сознанія, разницу въ величинѣ зрачковъ, неправильность пульса и дыханія, рвоту, втянутый животъ и запоръ.

б) Простой цереброспинальный менингитъ, meningitis cerebrospinalis simplex.—Гнойныя воспаленія мягкой и паутинной мозговыхъ оболочекъ встрѣчаются и въ видѣ другихъ формъ, помимо самостоятельной инфекціонной болѣзни. При этомъ дѣло идетъ почти всегда о вторичномъ страданіи, которое, правда, по отношенію къ анатомическимъ измѣненіямъ, насколько дѣло идетъ о явленіяхъ со стороны самихъ мозговыхъ оболочекъ, сходно съ эпидемическимъ цереброспинальнымъ менингитомъ.

Воспалительныя измѣненія часто болѣе всего выражены на выпуклой поверхности головного мозга. Встрѣчаются случаи, въ которыхъ всего болѣе поражено именно основаніе мозга.

Гнойный менингитъ встрѣчается прежде всего какъ *воспаленіе*. Онъ можетъ быть вызванъ даже простой экземой волосистой части головы и кожи лица, а еще болѣе — рожистымъ воспаленіемъ и фурункулами на лицѣ. Иногда болѣзнь эта появляется

при гнойномъ катаррѣ лобныхъ и носовыхъ пазухъ. Развитіе ея наблюдали также въ единичныхъ случаяхъ послѣ глазныхъ операцій, особенно послѣ вылущенія глазного яблока. Неоднократно болѣзнь имѣла своимъ исходнымъ пунктомъ заболѣванія уха: инородныя тѣла въ ухѣ, вызывавшія въ немъ гнойное воспаленіе средняго уха, ушные полипы, каріозные и туберкулезные процессы въ скалистой кости. Иногда въ основаніи болѣзни лежатъ язвы на волосистой части головы, переломы черепныхъ костей и опухоли въ черепномъ мозгу.

Гнойное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ можетъ присоединиться ко многимъ инфекціоннымъ болѣзнямъ, очевидно, вслѣдствіе того, что носители инфекціи основного страданія или кокки нагноенія прокладываютъ себѣ дорогу къ мозговымъ оболочкамъ и здѣсь вызываютъ вторичныя воспаленія; страданіе развивается въ теченіе фибринозной пневмоніи, плеврита, перикардита, язвеннаго эндокардита, легочной чахотки, гангрены легкихъ, легочнаго абсцесса, при перитонитѣ, рожѣ, дифтеритѣ, дизентеріи, при остромъ катаррѣ желудочнокишечнаго канала, при эпидемическомъ воспаленіи околоушной железы, при брюшномъ тифѣ и т. д.

Лѣченіе менингита.—*Ephedra*—$^0/_{40}$: основное средство. Учащенные пріемы.

Добавляются другія лѣкарства, смотря по симптомамъ болѣзни: *hepar sulfur*—5 при нагноеніяхъ, *basis*—$^0/_{40}$ или $^0/_{16}$ при сильномъ жарѣ и т. д.

2. Столбнякъ, tetanus.—Подъ названіемъ *столбнякъ* разумѣютъ инфекціонную болѣзнь, при которой чаще всего раны открываютъ доступъ извѣстнымъ грибкамъ къ нервной системѣ. Такимъ образомъ tetanus, подобно рожѣ, принадлежитъ къ инфекціоннымъ болѣзнямъ ранъ. Гораздо рѣже наступаетъ tetanus безъ предшествовавшаго пораненія или, по крайней мѣрѣ, безъ явнаго пораненія. Какимъ путемъ при послѣднихъ обстоятельствахъ специфическіе грибки находятъ доступъ къ организму, неизвѣстно.

Иногда онъ появляется произвольно, безъ всякой видимой причины, и тогда называется «идіопатическимъ столбнякомъ», а если вслѣдствіе раны, то «травматическимъ столбнякомъ». Обыкновенно легче всего поражаются мышцы шеи, челюстей и горла.

Когда сокращенія или судороги ограничиваются мышцами нижней челюсти и шеи, то болѣзнь носитъ названіе *trismus*, смыканія

челюстей. Больной чувствуетъ неловкость при сгибаніи или поворачиваніи головы; затѣмъ появляется затрудненіе при открываніи рта и вскорѣ за этимъ смыканіе челюстей или постепенно, но съ большою силой, или внезапно и съ трескомъ. Вскорѣ поражаются мышцы, связанныя съ глотаніемъ, и скоро появляется жестокая острая боль въ нижней части грудины, отдающая въ спину. Боль усиливается пароксизмами, причемъ спазмы распространяются на мышцы туловища, на большія мышцы конечностей, на мышцы лица и т. д., пока не будутъ захвачены всѣ мышцы тѣла. По мѣрѣ развитія болѣзни, частота и сила спазмовъ усиливаются и они сопровождаются сильною болью.

Видоизмѣненія: 1) Смыканіе челюстей; 2) перегибаніе тѣла назадъ до такой степени, что затылокъ касается пятокъ, наиболѣе часто бывающее; 3) перегибаніе тѣла впередъ, рѣдкая форма болѣзни; 4) перегибаніе тѣла въ сторону, еще болѣе рѣдкая форма.

Причины.—Вліяніе холода, сильное напряженіе ума или тѣла (идіопатическій столбнякъ); раздраженіе нервовъ, вслѣдствіе мѣстнаго поврежденія, особенно сухожилій (травматическій столбнякъ). Самою частою причиной бываютъ колотыя или разорванныя раны, которыя повреждаютъ одинъ или нѣсколько нервовъ. Столбнякъ можетъ появиться вслѣдъ за ожогомъ или обвареніемъ. Онъ чаще появляется вслѣдъ за колотыми ранами на конечностяхъ, чѣмъ на туловищѣ. Простуда ранъ, раздраженіе отъ осколковъ кости или посторонних веществъ, какъ, наприм., грязи или пыли, а также удары по спинѣ могутъ повести къ столбняку. Когда онъ составляетъ послѣдствіе внѣшняго насилія, симптомы его появляются обыкновенно около 8-го дня, а иногда позже; но когда онъ появляется отъ простуды, симптомы обнаруживаются обыкновенно гораздо раньше.

Симптомы.—Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь начинается внезапно и очень бурно; приближеніе ея обыкновенно бываетъ постепеннымъ: вначалѣ бываютъ легкая тугоподвижность въ затылкѣ, ощущеніе неловкости у корня языка и затрудненіе глотанія; стѣсненіе въ груди съ болью въ грудинѣ или подъ ложечкой, отдающею въ спину; дыханіе стѣснено; лицо блѣдно; пульсъ малый; запоръ; моча темнаго цвѣта; окоченѣлость появляется въ нижней челюсти и все усиливается, такъ что челюсти прижимаются другъ къ другу до того крѣпко и тѣсно, что ихъ никоимъ образомъ нельзя

разжать. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ спазмодическія сокращенія дальше не идутъ; въ другихъ случаяхъ они повторяются все съ большею частотой и силой и распространяются также на руки, на мышцы живота, спины и икры, такъ что тѣло съ силой перегибается назадъ, очень рѣдко впередъ; или руки, ноги, голова и туловище вытянуты, какъ окоченѣлыя. Языкъ также захватывается спазмомъ и онъ нерѣдко повреждается при стискиваніи зубовъ, такъ какъ онъ иногда конвульсивно высовывается наружу. Наконецъ, глаза становятся устремленными въ одну точку и неподвижными; все лицо ужасно искажается и выражаетъ сильнѣйшій страхъ; пульсъ неправильный; силы совсѣмъ истощаются. Страданія оканчиваются обыкновенно на 4-й день однимъ усиленнымъ спазмомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ смертельный исходъ наступаетъ гораздо позже указаннаго выше срока.

Лѣченіе столбняка, смыканіе челюстей.—*Basis*—$^0/_8$, $^0/_{16}$: основное средство.

Nux капли: 10 капель на стаканъ воды.

Arnica капли (10 капель на стаканъ воды): столбнякъ вообще и отъ травматическихъ причинъ въ особенности.

Капли на стаканъ воды употребляются въ тѣхъ случаяхъ, когда нельзя ввести лѣкарство черезъ ротъ и ставятся клизмы или клистиры.

3. Бугорчатка.—Бугорчаткой называютъ всѣ тѣ измѣненія, въ основѣ развитія которыхъ лежитъ бугорчатая палочка, открытая *Koch*'омъ (1882). Почти всякая ткань можетъ представить почву для роста и размноженія этого грибка, поэтому не удивительно, что область бугорчатки очень велика.

Хотя и справедливо, что почти всякій органъ можетъ сдѣлаться мѣстомъ развитія бугорчатки, но опытъ показываетъ, что извѣстныя внутренности особенно часто поражаются бугорчаткой. На первомъ планѣ стоятъ легкія, затѣмъ—гортань и кишечникъ, а потомъ мочеполовой аппаратъ.

Внѣшнія проявленія, подъ которыми обнаруживается бугорчатка отдѣльныхъ органовъ, необыкновенно различны, и кто хотѣлъ бы судить только по нимъ однимъ, тотъ часто былъ бы склоненъ признать то или другое заболѣваніе за страданіе не туберкулезнаго характера. Этимъ объясняется высокое діагностическое значеніе туберкулезной палочки, нахожденіе которой дѣлаетъ распознаваніе

туберкулезнаго характера болѣзни несомнѣннымъ. Какъ много картинъ болѣзни включено въ рамки туберкулеза со времени важнаго открытія *Koch*'а: волчанка, фунгозное воспаленіе суставовъ, золотуха и т. д.

а) Легочная чахотка, phthisis pulmonum *(хроническая язвенная бугорчатка легкихъ)*.—Названіемъ легочной чахотки обозначаютъ хроническій разрушительный процессъ легочной ткани, постоянно идущій впередъ, послѣ предварительнаго творожистаго перерожденія болѣзненныхъ продуктовъ, путемъ размягченія и гнойнаго расплыванія, и вызванный разрастаніемъ бугорчатыхъ палочекъ въ легочной ткани.

Едва ли при какой другой болѣзни такъ важно *значеніе конституціи больного*, какъ при легочной чахоткѣ. Ослабленные, малоустойчивые и малокровные субъекты особенно сильно подвержены опасности сдѣлаться чахоточными. Это можно было бы представить себѣ лишь такимъ образомъ, что бугорчатыя палочки, распространяющіяся въ воздухѣ съ пылью и то и дѣло, конечно, вдыхаемыя каждымъ изъ насъ, у совершенно здоровыхъ лицъ не находятъ удобной почвы для поселенія, тогда какъ при другихъ условіяхъ онѣ легко укрѣпляются и разрастаются. Но этимъ еще не сказано, что бугорчатыя палочки распредѣлены въ воздухѣ повсюду; напротивъ того, онѣ, повидимому, встрѣчаютъ условія для своего произрастанія лишь въ человѣческомъ или животномъ организмѣ и при температурѣ не ниже 30° C. и не выше 42° C. (*Koch*).

Болѣзненная конституція можетъ быть наслѣдственной, врожденной или пріобрѣтенной. Вообще, сужденіе о наслѣдственности легочной чахотки требуетъ большой осторожности, такъ какъ, въ виду необыкновеннаго распространенія болѣзни, легко можетъ случиться, что будетъ допущена наслѣдственность тамъ, гдѣ ея въ дѣйствительности нѣтъ.

Къ врожденной слабости конституціи относится та, которая наблюдается обыкновенно у дѣтей, родители которыхъ во время зачатія были истощены хроническими болѣзнями. Такъ, опытъ показываетъ, что дѣти, родители которыхъ страдаютъ третичнымъ сифилисомъ или ракомъ, отъ рожденія тщедушны и слабы и часто падаютъ жертвой легочной чахотки. То же самое часто наблюдается у дѣтей, родители которыхъ вступили въ бракъ лишь въ пожиломъ возрастѣ.

Весьма часто встрѣчается пріобрѣтенная слабость конституціи. Причиной этой слабости служитъ то нецѣлесообразное питаніе и образъ жизни въ періодъ дѣтства, то она развивается позднѣе, вслѣдствіе чрезмѣрнаго тѣлеснаго или умственнаго напряженія, то, наконецъ, играютъ роль извѣстныя болѣзни. Если въ теченіе сахарнаго мочеизнуренія такъ часто встрѣчается легочная чахотка, то и тутъ причиной слѣдуетъ считать прежде всего упадокъ питанія, тѣмъ болѣе, что легочная чахотка обыкновенно развивается въ конечный періодъ сахарной болѣзни. Точно также толчокъ къ развитію болѣзни можетъ быть данъ онанизмомъ и черезчуръ продолжительными и быстро слѣдующими другъ за другомъ кормленіями грудью.

Весьма часто *заболѣванія дыхательнаго аппарата*, какъ, наприм., бронхіальный катарръ, фибринозное или катарральное воспаленіе легкихъ, вызываютъ условія, благопріятствующія дѣйствительной инфекціи бугорчатыми палочками. Весьма часто наблюдается развитіе признаковъ легочной чахотки черезъ нѣкоторое время послѣ перенесенія серознаго плеврита. Вдыханіе пыли также сопряжено нерѣдко съ опасностью, почему опредѣленныя занятія считаются особенно предрасполагающими къ заболѣванію легочною чахоткой. Иногда поводъ къ развитію чахотки легкихъ дается поврежденіемъ грудной клѣтки или легкихъ. Даже постоянное пребываніе въ замкнутыхъ помѣщеніяхъ можетъ повліять вредно на дыхательный аппаратъ, почему легочная чахотка особенно часто встрѣчается въ исправительныхъ заведеніяхъ и инвалидныхъ домахъ.

Зараженіе бугорчатыми палочками происходитъ обыкновенно черезъ посредство *мокроты* чахоточныхъ, содержащей почти всегда бугорчатыя палочки въ безчисленномъ множествѣ.

Какъ широко распространена дурная привычка откашливать мокроту куда попало, и какъ легко послѣдняя засыхаетъ, причемъ можетъ легко переноситься на здоровыхъ въ видѣ пыли!

Въ рѣдкихъ случаяхъ зараженіе происходитъ черезъ посредство *пищевыхъ веществъ*. Сюда относится употребленіе сырого молока отъ коровъ, страдающихъ жемчужною болѣзнью, такъ какъ послѣдняя у рогатаго скота есть лишь форма бугорчатки; чахоточныя матери и кормилицы могутъ передать своимъ дѣтямъ зародышъ болѣзни посредствомъ молока. Употребленіе въ пищу сырого мяса отъ животныхъ, одержимыхъ жемчужною болѣзнью, также является источникомъ зараженія.

Само собою понятно, что тѣсное обращеніе и *длительное интимное соприкосновеніе съ чахоточными* также могутъ вызвать эту болѣзнь у человѣка, быть-можетъ вовсе къ ней не предрасположеннаго.

Иногда *вступленіе бугорчатыхъ палочекъ* происходитъ, повидимому, черезъ *раны* кожи или слизистыхъ оболочекъ.

Давно извѣстно, что золотуха, которая можетъ быть, коротко говоря, названа хроническимъ туберкулезомъ лимфатическихъ железъ, ведетъ иногда къ легочной чахоткѣ; то же самое наблюдалось послѣ бугорчатки въ другихъ органахъ. Такъ, наприм., у однихъ долго существуетъ свищъ прямой кишки, не заживающій по своему туберкулезному свойству; постепенно къ нему присоединяется хроническая бугорчатка легкихъ. Совершенно то же самое бываетъ при нѣкоторыхъ костныхъ свищахъ, при туберкулезныхъ нагноеніяхъ суставовъ и т. д.

Симптомы легочной чахотки могутъ развиваться весьма скрытно, и нерѣдко врачъ много мѣсяцевъ пребываетъ въ темнотѣ и колебаніи, прежде чѣмъ обнаружатся первые несомнѣнные признаки. Въ прогрессированные періоды болѣзни, конечно, діагностическія сомнѣнія встрѣчаются не часто.

Иногда начальные припадки легочной чахотки скрываются за картиной *блѣдной немочи.* Больные бросаются въ глаза своимъ блѣднымъ видомъ, легко утомляются, жалуются на слабость въ ногахъ, при движеніяхъ легко получаютъ сердцебіеніе, часто страдаютъ хриплымъ голосомъ. Если дѣло идетъ о женщинахъ, то сюда присоединяются еще разстройства менструаціи. Нужно быть съ самаго начала на-сторожѣ, если больные происходятъ изъ чахоточныхъ семействъ и получили, какъ незавидное наслѣдство, ниже описываемое чахоточное тѣлосложеніе. Осторожность должна быть еще больше, если рядомъ съ хлорозомъ существуютъ и *золотушныя измѣненія*, эти частые предвѣстники и спутники легочной чахотки.

Иногда легочная чахотка не имѣетъ другихъ симптомовъ, кромѣ *упадка силъ, ухудшенія питанія и какъ бы немотивированныхъ лихорадочныхъ движеній.*

Въ другихъ случаяхъ въ началѣ легочной чахотки на первый планъ выступаютъ *явленія желудочнаго и кишечнаго катарра.* Больные теряютъ аппетитъ, у нихъ появляется сильная отрыжка, иногда частая рвота; стулъ становится неправильнымъ, запоры и

поносы часто чередуются между собой. При этомъ больные получаютъ очень блѣдный и болѣзненный цвѣтъ лица, все болѣе и болѣе худѣютъ и чувствуютъ себя необыкновенно слабыми. Наконецъ, мнимый желудочный катарръ разрѣшается несомнѣнною легочною чахоткой.

Иногда легочная чахотка начинается при *явленіяхъ часто возвращающагося и упорнаго бронхіальнаго катарра.* Нерѣдко дѣло идетъ о первоначально распространенномъ катаррѣ, который постепенно все болѣе и болѣе сосредоточивается въ легочныхъ верхушкахъ, между тѣмъ какъ въ другихъ случаяхъ онъ съ самаго начала исключительно занимаетъ область легочныхъ верхушекъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ первые припадки появляются подъ видомъ катарра *гортани.* Дѣло начинается съ появленія охриплости, постояннаго ощущенія щекотанія въ горлѣ, часто неудержимыхъ позывовъ къ кашлю, и можетъ пройти много мѣсяцевъ, прежде чѣмъ будетъ возможно съ точностью поставить діагнозъ легочной чахотки. Не безъ основанія длительная сильная анэмія гортани признается подозрительной.

Обыкновенно нужно съ самаго начала быть готовымъ встрѣтить чахоточныя измѣненія въ легкихъ, если болѣзненные припадки начинаются повторными *кровохарканіями.* И здѣсь при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ могутъ пройти годы, прежде чѣмъ можно доказать несомнѣнныя измѣненія легочной ткани.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленія *фибринозной* или катарральной *пневмоніи* непосредственно предшествуютъ легочной чахоткѣ. Неблагопріятнаго исхода слѣдуетъ ожидать въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣло идетъ объ ослабленныхъ и истощенныхъ субъектахъ, и изъ опыта извѣстно, что при этомъ большею частью встрѣчаются заболѣванія верхней доли легкаго.

Плевритъ также можетъ появиться въ началѣ легочной чахотки и скрыть послѣднюю. Такъ, подозрѣвать чахотку слѣдуетъ въ тѣхъ случаяхъ, если въ области верхней легочной доли повторно появляется сухой плевритъ, потому что онъ часто вызывается скрытыми чахоточными измѣненіями. Но и жидкіе плевриты, происшедшіе безъ видимыхъ причинъ, протекающіе медленно и скрытно, существующіе быть-можетъ даже съ обѣихъ сторонъ или поражающіе сначала одну сторону, а затѣмъ и другую, должны быть, по большей части, объясняемы чахоточными измѣненіями въ легкихъ.

Весьма часто болѣзнь сказывается уже въ *тѣлосложеніи*. Больные обыкновенно имѣютъ видъ, который уже устами народа зовется «чахоточнымъ видомъ».

Часто здѣсь дѣло идетъ о быстро выросшихъ, вытянувшихся, стройныхъ особахъ. Шея ихъ иногда отличается необыкновенною длиной (такъ-называемая лебединая шея). *Кожа* нѣжна, бѣдна жиромъ и чрезвычайно блѣдна. *Мышцы* мало объемисты. *Костный скелетъ* нѣжный. Особенно *лицо* часто представляется худымъ и впавшимъ, такъ что скулы рѣзко выдаются наружу. *Глаза* впавшіе и часто окружены синею каймой. Не безъ основанія много разъ обращали вниманіе на особенный блескъ въ глазахъ, особенно же *склеры* бросаются въ глаза своимъ синевато-бѣлымъ цвѣтомъ. *Зубы* во многихъ случаяхъ длинные, синевато-бѣлые, просвѣчивающіе.

Весьма замѣчательныя измѣненія встрѣчаются обыкновенно на *грудной клѣткѣ*. Грудь обыкновенно представляется весьма длинною, но чрезвычайно плоскою. Межреберные промежутки расширены и необыкновенно глубоки; ребра прикрѣпляются къ грудинѣ обыкновенно также подъ болѣе острымъ угломъ. Мѣсто соединенія рукоятки съ тѣломъ грудины чрезвычайно сильно выдается впередъ, между тѣмъ какъ рукоятка грудины своими верхними частями оттянута внутрь сильнѣе обыкновеннаго. Верхнія грудныя впадины часто чрезвычайно глубоки. Большія грудныя мышцы, а также спинныя мышцы большею частью весьма незначительнаго объема. Плечи весьма сильно выдаются впередъ, и вся верхняя часть туловища часто имѣетъ наклонность выдаваться впередъ, такъ что тѣло, особенно при быстрой ходьбѣ, производитъ впечатлѣніе, точно ему грозитъ опасность повалиться впередъ. Разсматривая грудь сзади, большею частью бросается въ глаза, что лопатки своими внутренними, т.-е. обращенными къ позвоночнику, краями отстоятъ отъ грудной стѣнки, такъ что подъ нихъ можно продвинуть палецъ. Это положеніе обозначаютъ какъ *крыльевидныя лопатки*.

Цвѣтъ кожи чаще всего блѣдный. Если измѣненія въ легкихъ очень обширны, то къ блѣдности присоединяется *синеватый оттѣнокъ*.

Очень часто у чахоточныхъ замѣчается весьма *возбудимая сосудодвигательная нервная система*. При незначительныхъ физическихъ и душевныхъ возбужденіяхъ лицо ихъ вспыхиваетъ, или краснота ограничивается только областью скуловой кости. Если существуетъ лихорадка, то она нерѣдко обнаруживается силь-

ною краснотой щекъ или области скуловой кости; краснота часто появляется только въ вечерніе часы въ соотвѣтствіи съ вечернимъ повышеніемъ температуры тѣла. Иногда красноту находятъ исключительно или сильнѣе на той щекѣ, которая соотвѣтствуетъ больной сторонѣ груди.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже весьма рано образуются свѣтложелтыя или буро-желтыя, гладкія, блестящія, *шелушащіяся пятна* на лбу и на верхнихъ отдѣлахъ щекъ, которыя бываютъ то одиночны, то сливаются на довольно большомъ протяженіи.

Между всѣми измѣненіями кожи *поты* играютъ выдающуюся роль. Во многихъ случаяхъ обнаруживается большая наклонность къ потѣнію, такъ что при какомъ-нибудь физическомъ или душевномъ движеніи кожа больныхъ становится влажною и покрывается каплями пота. Поты часто появляются только ночью, чаще всего около полуночи или въ первые утренніе часы. Они большею частью очень обильны, весьма истощаютъ больныхъ и пользуются дурною славой. Иногда они распространяютъ весьма проницательный запахъ жировыхъ кислотъ.

Разстройства пищеварительнаго аппарата наблюдаются очень часто. Иногда дѣло идетъ о чисто-*функціональныхъ разстройствахъ*, въ основѣ которыхъ при изслѣдованіи не находятъ никакихъ анатомическихъ измѣненій. Сюда относятся полное *отсутствіе аппетита* или непреодолимое отвращеніе къ извѣстнаго рода пищѣ. Въ послѣднемъ случаѣ дѣло нерѣдко идетъ о такой пищѣ, употребленіе которой очень важно: яйца, молоко, мясо. Это осложненіе, конечно, весьма непріятно, такъ какъ оно затрудняетъ лѣченіе и, главнымъ образомъ, подрываетъ силы больного.

У нѣкоторыхъ больныхъ появляется тягостная *отрыжка* или *упорная рвота*. Иногда также наступаютъ обильные *поносы*, которые остаются на долгое время, причемъ при вскрытіи не находятъ какихъ-либо осязательныхъ измѣненій кишечника.

Не особенно рѣдко высказываются жалобы на жаръ, сухость и жгучія боли во рту, особенно же на языкѣ. Слизистая оболочка особеннаго свѣже-краснаго цвѣта, сосочки языка представляются набухшими и выдающимися, отдѣленіе слюны уменьшено, слюна часто имѣетъ кислую реакцію.

Иногда сюда присоединяется *образованіе* поверхностныхъ и отчасти *афтозныхъ язвъ*.

У очень истощенныхъ больныхъ, у которыхъ полость рта не содержится въ достаточной чистотѣ, развивается *плѣсневица*. Особенно языкъ находятъ покрытымъ толстымъ, маркимъ, желтовато-сѣрымъ налетомъ, который, при изслѣдованіи подъ микроскопомъ, оказывается состоящимъ изъ кругловато-продольныхъ грибковыхъ споръ и изъ расчлененныхъ грибковыхъ нитей. Съ этимъ часто связывается ненормально-обильное отдѣленіе слюны, такъ что слюна почти безпрерывно вытекаетъ изъ открытаго рта. Иногда образованіе плѣсени распространяется также на глотку и пищеводъ, что можетъ обусловить затрудненіе при глотаніи.

Иногда на языкѣ образуются *туберкулезныя язвы*.

Разстройства кишечныхъ отправленій встрѣчаются часто. Въ началѣ болѣзни запоры и поносы многократно смѣняютъ другъ друга. Если же въ кишечномъ каналѣ образовались катарральныя, бугорковыя измѣненія, поведшія къ обширнымъ разрушеніямъ слизистой оболочки кишекъ, то нерѣдко появляются неудержимые поносы. Боли при этомъ могутъ совершенно отсутствовать или онѣ вызываются только при давленіи на брюшные покровы. Въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, появляются чрезвычайно жестокія боли, которыя нерѣдко обнаруживаются приступами и въ видѣ коликъ.

Впрочемъ, несмотря на образованіе обширныхъ язвъ на слизистой оболочкѣ кишекъ, могутъ наблюдаться упорные запоры. Для распознаванія туберкулезныхъ измѣненій на слизистой оболочкѣ кишекъ, вѣрнѣе всего прибѣгнуть къ констатированію присутствія туберкулезныхъ палочекъ въ содержимомъ кишекъ, что̀ производится совершенно такъ же, какъ по отношенію къ мокротѣ.

Кишечныя язвы могутъ дать поводъ еще къ другимъ измѣненіямъ: такъ, иногда появляются *кишечныя кровотеченія*, которыя часто бываютъ обильны и неудержимы.

б) Гортанная чахотка, phthisis laryngea *(хроническій язвенный туберкулезъ гортани)*.—Подъ названіемъ гортанной чахотки обозначаютъ всѣ язвенные процессы въ гортани, которые совершенно такъ же, какъ одноименныя заболѣванія легкихъ, вызываются внѣдреніемъ и размноженіемъ бугорчатыхъ палочекъ.

Опытъ показываетъ, что гортанная чахотка чаще встрѣчается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. Лишь рѣдко она встрѣчается раньше наступленія половой зрѣлости, чаще же всего отъ 20 до 30-лѣтняго возраста.

Обыкновенно гортанная чахотка присоединяется къ легочной чахоткѣ, такъ что въ большинствѣ случаевъ она *вторичнаго происхожденія.* Думаютъ не безъ основанія, что дѣло идетъ обыкновенно о самозараженіи мокротой, содержащей бугорчатыя палочки. Случайно развившіеся катарры, чрезмѣрное напряженіе голосовыхъ связокъ, быть-можетъ также врожденная ненормально малая способность сопротивленія частей гортани, само собою понятно, благопріятствуютъ самозараженію. Въ большинствѣ случаетъ легочная чахотка представляется уже развитой въ высокой степени раньше, чѣмъ присоединятся явленія гортанной чахотки, а иногда послѣдняя присоединяется къ картинѣ гортанной чахотки уже въ видѣ предсмертнаго явленія. Иногда, однако, наблюдаются случаи, въ которыхъ гортанная чахотка уже сильно выражена, а въ легкихъ замѣчаются лишь первые признаки туберкулезнаго заболѣванія.

Для распознаванія гортанной чахотки ларингоскопическое изслѣдованіе имѣетъ наибольшее значеніе. Измѣненія начинаются припуханіемъ, причемъ поверхность частей гортани часто представляется блѣдной, неровной, покрытой какъ бы сосочками, а затѣмъ уже подвергается изъязвленію. Иногда припуханіе отдѣльныхъ частей такъ сильно, что затрудняетъ внутренній осмотръ.

Нѣкоторые авторы утверждаютъ, что они, помощью гортаннаго зеркала, видѣли просовидные бугорки. При существованіи язвъ не всегда возможно замѣтить ихъ помощью гортаннаго зеркала, даже при отсутствіи опухоли значительнаго размѣра. Въ особенности, когда язва образовалась на задней стѣнкѣ гортани, она можетъ при ларингоскопическомъ изслѣдованіи остаться незамѣченной или же можетъ быть виденъ только верхній край ея. Очень маленькія язвочки точно также могутъ оставаться скрытыми. Когда язвы гортани покрываются слоемъ гноя и слизи, онѣ могутъ временно быть нераспознаваемы.

Изъ остальныхъ припадковъ мы указываемъ на *измѣненіе голоса,* начинающееся незначительной охриплостью и доходящее нерѣдко до полнѣйшей афоніи. Не особенно рѣдко замѣчается поразительное несоотвѣтствіе между незначительными изъязвленіями и тяжелыми разстройствами голосового органа, изъ чего ясно слѣдуетъ, что язвы не всегда составляютъ единственную причину ихъ. Здѣсь особенное значеніе имѣютъ припуханія слизистой оболочки и парезъ мышцъ голосовыхъ связокъ.

Обыкновенно больные ощущаютъ *щекотаніе* или *колющія боли* въ области гортани; послѣднія могутъ при извѣстныхъ условіяхъ сдѣлаться весьма интенсивными и отдаваться въ уши.

Кромѣ того, обыкновенно существуетъ весьма сильный *позывъ къ кашлю*, который не только днемъ мучаетъ больныхъ, но и ночью лишаетъ ихъ покоя. Больные отхаркиваютъ слизистогнойныя или гнойныя массы, которыя могутъ содержать кровяныя полоски; при микроскопическомъ изслѣдованіи въ нихъ находятъ иногда эластическія волокна, отличающіяся отъ извилистыхъ и спиральныхъ эластическихъ волоконъ легкихъ своимъ прямолинейнымъ направленіемъ.

Весьма часто наблюдаютъ также *затрудненія при глотаніи*, причемъ особенно жидкая пища вызываетъ захлебываніе и позывъ къ кашлю. Это обусловливается неполнымъ замыканіемъ входа въ гортань. Иногда глотаніе такъ болѣзненно, что больные отказываются отъ всякой пищи.

Въ *легкихъ* обыкновенно находятъ выраженныя чахоточныя измѣненія, хотя въ рѣдкихъ случаяхъ горловая чахотка можетъ существовать самостоятельно.

Смертъ можетъ наступить при явленіяхъ усиливающагося истощенія; внезапно можетъ появиться также отекъ голосовой щели, или же больные погибаютъ при вышеописанныхъ явленіяхъ въ гортани.

в) Хроническая язвенная бугорчатка мочевыхъ органовъ: почечная чахотка, phthisis renalis, nephro-phthisis.—Мочевые органы также могутъ служить мѣстомъ хроническаго туберкулеза, ведущаго къ распаденію ткани; своимъ происхожденіемъ туберкулезъ здѣсь, какъ и въ другихъ органахъ, всегда обязанъ внѣдренію бугорковыхъ палочекъ; послѣднія примѣшиваются вмѣстѣ съ распадомъ ткани къ мочѣ и могутъ быть открыты въ мочевомъ осадкѣ. Хроническій туберкулезъ мочевыхъ органовъ есть нерѣдкая болѣзнь; многіе сюда относящіеся случаи неоднократно разсматривались какъ затяжные катарры мочевого пузыря или катарры почечной лоханки. Онъ развивается чаще всего между 15 и 40 годами жизни, но наблюдались также заболѣванія у людей старше 70 лѣтъ и, наоборотъ, до 3-лѣтняго возраста. Мужчины заболѣваютъ чаще, чѣмъ женщины.

Совершенно такъ же, какъ и въ другихъ органахъ, хроническая бугорчатка мочевыхъ органовъ развивается либо первично,

т.-е. самостоятельно и ограничиваясь мочевыми органами, либо же вторично. Въ послѣднемъ случаѣ первичное гнѣздо бугорчатки находится либо въ органахъ, находящихся въ тѣсной мѣстной связи съ мочевыми органами, а именно въ половыхъ органахъ, либо дѣло идетъ о вторичномъ туберкулезѣ мочевыхъ органовъ, присоединившемся къ первичной легочной чахоткѣ. Въ первомъ случаѣ говорятъ о туберкулезѣ мочеполового аппарата, причемъ исходнымъ пунктомъ для вторичнаго туберкулеза мочевыхъ органовъ служатъ творожисто-туберкулезныя измѣненія въ придаткахъ яичка, сѣменныхъ пузырькахъ или предстательной железѣ.

Вовсе не легко отличить съ нѣкоторою точностью первичный туберкулезъ мочевыхъ органовъ отъ вторичнаго, такъ какъ, не говоря уже о томъ, что незначительныя туберкулезныя измѣненія въ легкихъ не доступны распознаванію, хотя повели къ рѣзко развитому туберкулезу мочевыхъ органовъ, не слѣдуетъ забывать, что первичный туберкулезъ мочевыхъ органовъ можетъ вызвать вторично туберкулезное заболѣваніе легкихъ.

Что касается пути зараженія, то при вторичномъ туберкулезѣ, присоединившемся къ легочной чахоткѣ, безъ сомнѣнія, имѣютъ значеніе кровеносные и лимфатическіе пути, въ которые туберкулезныя палочки легко попадаютъ. То же самое относится къ туберкулезу мочевыхъ органовъ, исходящему изъ полового аппарата. Частою причиной туберкулеза служитъ гонноррея, къ которой присоединилось воспаленіе придатка яичка.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ припадки мало чѣмъ отличаются отъ припадковъ катарра пузыря: позывы къ мочеиспусканію, мутная, содержащая гной, моча, иногда разложившаяся и амміачная моча или пахнущая сѣроводородомъ. Что за этимъ скрывается бугорчатка почекъ, узнаютъ только тогда, когда удается доказать специфическія бугорковыя свойства гнойнаго мочевого осадка.

Лѣченіе бугорчатки.—*Basis*—$^0/_{10}$: чахоточная лихорадка. Каждый часъ по чайной ложкѣ.

Borax—$^0/_{10}$: туберкулезъ железъ и кожи.

Solidago капли: туберкулезъ железъ. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Betula alba капли: туберкулезное худосочіе, горловая чахотка. Пріемъ—10 кап. каждый часъ.

Juglans капли: туберкул. худосочіе. Пріемъ—10 кап. каждый часъ.

4. Золотуха, scrophulosis.—Хотя уже и раньше многіе авторы утверждали, что между чахоточными и золотушными измѣненіями существуетъ тѣсное родство, однако только *Koch'у* впервые удалось доказать, что золотуха есть не что иное какъ особая клиническая форма туберкулеза, которая обязана своимъ происхожденіемъ также появленію и развитію бугорковыхъ палочекъ. Мы расположены считать золотуху за хроническій туберкулезъ лимфатическихъ железъ, который обусловливаетъ весьма значительное предрасположеніе организма къ воспаленіямъ, а также влечетъ за собою ту опасность, что эти первоначально не туберкулезныя воспаленія могутъ стать туберкулезными.

Проф. Флоринскій такъ опредѣляетъ золотушныя болѣзни:

Признаки золотухи. — Типическій *видъ золотушнаго сложенія* выражается въ слѣдующемъ: нескладное, грубоватое, сырое и рыхлое тѣло съ раздутымъ животомъ и неуклюжими конечностями; несвѣжій цвѣтъ лица, часто покрытаго прыщами; толстый, какъ бы раздутый, носъ, опухшія губы, жесткіе, негладкіе волосы, припухшія железы (гланды), гноящіеся или слезящіеся глаза, часто являющіяся мокнущія сыпи за ушами, на лицѣ и пр. Этотъ типъ золотушнаго сложенія, впрочемъ, не единственный. Весьма нерѣдко встрѣчаются золотушные люди и нѣжнаго, красиваго сложенія, съ тонкою нѣжною кожей, съ постояннымъ румянцемъ на лицѣ, съ мягкими блестящими волосами, съ живымъ, подвижнымъ темпераментомъ. Наконецъ золотуха можетъ проявляться у лицъ всякаго сложенія, повидимому совершенно здоровыхъ, но наклонныхъ къ разнообразнымъ золотушнымъ воспаленіямъ. Всякое случайное поврежденіе, наприм. уколъ, ушибъ, незначительная рана или ссадина у нихъ не заживаютъ такъ скоро, какъ у человѣка здороваго, а разбаливаются, гноятся и мокнутъ очень долго. Часто безъ всякой причины является воспаленіе глазъ, ячмени, течь изъ уха, сыпи, гланды и пр. Такое совокупное пораженіе многихъ частей тѣла указываетъ на внутреннюю связь этихъ страданій, являющихся или поддерживаемыхъ общимъ ненормальнымъ питаніемъ, ненормальнымъ составомъ крови, лимфы или самыхъ тканей, что и называется золотушнымъ худосочіемъ.

Золотуха на кожѣ выражается разнообразными сыпями или въ видѣ гнойныхъ раскиданныхъ прыщей, покрывающихся потомъ желтыми или желтосѣроватыми струпьями, или въ видѣ сплошныхъ

корокъ такого же цвѣта, покрывающихъ мокнущую красную поверхность кожи. Эти сыпи особенно часто встрѣчаются у маленькихъ дѣтей, начиная съ перваго года жизни. Любимымъ мѣстомъ *золотушныхъ шелудей* служатъ голова и лицо (молочный струпъ, облива), но нерѣдко они бываютъ и на другихъ частяхъ тѣла, наприм. на животѣ, рукахъ, бедрахъ и пр. Молочный струпъ у грудныхъ дѣтей обыкновенно покрываетъ большую часть головы или щекъ, въ видѣ шапки или маски. На лицѣ онъ нерѣдко распространяется до самыхъ вѣкъ, такъ что глаза, окруженные струпьями кожи, свѣтятся изъ глубины какъ сквозь щелки. Наружная поверхность струпьевъ большею частью суха, неровно выпукла, желтоватаго или темножелтоватаго цвѣта; но по причинѣ сильнаго зуда корки весьма часто сдираются, причемъ подъ ними обнаруживается красная, какъ мясо, мокнущая, иногда кровоточивая, но совершенно ровная (не изрытая и не изъязвленная) поверхность кожи.

Золотушные шелуди продолжаются обыкновенно мѣсяцами; кромѣ зуда, они не причиняютъ особенныхъ страданій и не оставляютъ послѣ себя никакихъ безобразій (рябинъ или пятенъ) на кожѣ. На волосистой части головы опи не сопровождаются потерей волосъ. Равнымъ образомъ шелуди на лицѣ, хотя бы и доходили до глазъ, обыкновенно не угрожаютъ послѣднимъ. По существу своему эта болѣзнь совершенно безопасная, рано или поздно исчезающая безъ всякаго слѣда, непріятная только своимъ зудомъ и безобразнымъ видомъ корокъ. Кромѣ щекъ и головы, золотушная сыпь весьма часто является за ушами, на ушныхъ сережкахъ, на верхней губѣ около носа. За ушами, корки образуются рѣже, такъ какъ онѣ здѣсь легко расчесываются. Поэтому сыпь здѣсь существуетъ въ видѣ мокнущей, зудящей, долго не заживающей, красной поверхности, лишенной кожицы, какъ бываетъ при опрѣлости. У взрослыхъ людей шелуди могутъ быть на тѣхъ же частяхъ, но рѣже на щекахъ и головѣ, а чаще на рукахъ, за ушами, на верхней губѣ, у женщинъ на грудяхъ.

Раскиданные золотушные прыщи являются въ видѣ небольшихъ гнойныхъ или водянистыхъ пузырьковъ, величиною въ горошину, въ серебряный пятачокъ и больше. Они скоро лопаются, оставляя послѣ себя красное, лишенное кожицы, зудящее и мокнущее пятно, какъ послѣ ожога или мушки, обыкновенно круглой формы. Эти пятна покрываются струпьями, расчесываются и снова затяги-

ваются коркой. Въ сущности они ничѣмъ не отличаются отъ шелудей кромѣ своей формы. Въ рѣдкихъ случаяхъ они загнаиваются и образуютъ болѣе или менѣе глубокія язвы, могущія оставить послѣ себя шрамы (рябины). Эта форма золотушной сыпи можетъ быть на всѣхъ частяхъ кожи, но чаще на спинѣ, ягодицахъ, на животѣ, иногда на лицѣ, всегда въ разбросъ. Кромѣ этихъ сыпей, золотуха можетъ выражаться чирьями, слѣдующими одинъ за другимъ, нарывами и язвами, прикидывающимися послѣ занозы, укола или ссадины, ногтоѣдами и пр.

Золотушное пораженіе слизистыхъ оболочекъ выражается наклонностью къ катаррамъ. Катарры преимущественно являются въ носу (насморкъ), въ зѣвѣ (жаба), въ глазахъ, часто вслѣдствіе самыхъ ничтожныхъ поводовъ, наприм. самой легкой простуды или безъ всякой видимой причины. Они отличаются упорствомъ и продолжительностью существованія. При *золотушномъ насморкѣ* носъ постоянно бываетъ заложенъ, въ полости его образуются язвочки и корки, конецъ носа, равно и верхняя губа какъ бы разбухаютъ. Въ полости рта золотуха проявляется наклонностью къ *флюсамъ* и разрыхленіямъ десенъ (безъ кровоточивости), а въ зѣвѣ — часто повторяющеюся жабой и утолщеніемъ миндалевидныхъ железъ.

Золотушное воспаленіе глазъ является чаще всего въ видѣ хроническаго воспаленія вѣкъ. Глаза понемногу гноятся, по утрамъ слипаются, краснѣютъ, на вѣкахъ часто появляются ячмени, иногда превращающіеся въ нарывы порядочной величины. Гораздо рѣже, при сильномъ развитіи золотухи, случаются болѣе серьезныя страданія глазъ — воспаленія роговой оболочки и язвы, оставляющія послѣ себя бѣльмы и потерю зрѣнія. Въ дыхательныхъ органахъ золотуха выражается хроническимъ кашлемъ съ обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, въ пищеварительныхъ же путяхъ—катаррами желудка и кишекъ. Очень часто случается золотушное *истеченіе изъ ушей*, являющееся или вслѣдствіе простуды, или безъ всякой причины. Истекающая изъ уха желто-зеленоватая, гноевидная жидкость можетъ иногда разрушить барабанную перепонку, повредить косточки слухового органа и повлечь за собою полную потерю слуха.

Въ золотушныхъ страданіяхъ всегда принимаютъ участіе *лимфатическія железы*. Онѣ обыкновенно распухаютъ отъ самой незначительной причины, образуютъ выдающіеся желваки, нерѣдко переходящіе въ нарывы. Чаще всего поражаются *шейныя* железы,

подмышечныя, паховыя. Сначала опухшія железы прощупываются въ видѣ гороха или орѣховъ, онѣ подвижны, мало чувствительны при нажиманіи; но впослѣдствіи времени онѣ воспаляются вмѣстѣ съ окололежащею клѣтчаткой. Опухоль въ это время увеличивается, дѣлается неподвижною, болѣзненною, кожа надъ нею краснѣетъ, наконецъ является нарывъ, иногда оставляющій послѣ себя долго не заживающую язву. Величина нарыва можетъ быть то больше, то меньше, смотря по тому, сколько было поражено железъ. На шеѣ и подъ мышками иногда опухшія железы образуютъ цѣлые пакеты и, воспаляясь поочередно, служатъ источникомъ продолжительнаго упорнаго нагноенія. Послѣ заживленія такихъ нарывовъ часто остаются на кожѣ безобразные, морщинистые, перламутроваго цвѣта рубцы. Иногда опухшія железы очень долго остаются въ видѣ затвердѣлыхъ желваковъ и могутъ исчезать безъ нагноенія. Чаще поражая подкожныя железы, золотуха можетъ производить опуханіе и внутреннихъ железъ, наприм. въ брыжжейкѣ (въ полости живота), по направленію вѣтвей дыхательнаго горла и проч. Въ послѣднемъ случаѣ опухшія железы могутъ причинить весьма тяжелые и опасные болѣзненные припадки (такъ-называемую собачью старость, брюшную и грудную водянку, сжатіе легкихъ и дыхательнаго горла и проч.). Эту форму называютъ *внутреннею золотухой.*

Золотушное пораженіе костей принадлежитъ къ самымъ тяжелымъ формамъ этой болѣзни. Оно встрѣчается при глубокомъ и сильно выраженномъ золотушномъ худосочіи, преимущественно у болѣе взрослыхъ дѣтей или у лицъ возмужалыхъ и пожилыхъ. Въ костяхъ поражается или надкостная плева, или самая кость, чаще первая. Любимыми мѣстами этихъ страданій служатъ кости, лежащія поверхностно, не прикрытыя толстымъ слоемъ мягкихъ частей, наприм. передняя поверхность голени, наружная поверхность предплечія, позвонки, рѣже кости черепа. Очень часто золотушное воспаленіе развивается на суставныхъ концахъ костей и въ самыхъ суставахъ (въ колѣнномъ, тазобедренномъ, локтевомъ и проч.). При воспаленіи надкостницы являются на пораженномъ мѣстѣ боль, краснота и опухоль. Потомъ, черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ, образуется нарывъ, переходящій въ язву, длящуюся обыкновенно мѣсяцами и годами. Иногда такая язва временно закрывается, но краснота на этомъ мѣстѣ, чувствительность и оплотнѣніе кости остаются. Черезъ нѣсколько времени язва является снова на томъ

же мѣстѣ, или вблизи его, и такъ можетъ продолжаться неопредѣленно-долгое время. На днѣ язвы иногда обнажается кость, которая подвергается въ такомъ случаѣ омертвѣнію (костоѣда) и время отъ времени выдѣляется вмѣстѣ съ гноемъ въ видѣ небольшихъ кусочковъ. При костоѣдѣ позвонковъ образующійся гной нерѣдко прокладываетъ себѣ путь вдоль по позвоночному столбу и скопляется надъ пахомъ въ видѣ мягкой неболящей опухоли. Вслѣдствіе костоѣды позвонокъ можетъ быть разрушенъ, и можетъ образоваться искривленіе позвоночнаго столба (горбъ), или параличъ нижнихъ конечностей. При золотушныхъ воспаленіяхъ суставовъ опухоль и боль въ нихъ обыкновенно продолжаются очень долго; точно также могутъ образоваться нарывы, открывающіеся въ видѣ свищевыхъ ходовъ, можетъ произойти костоѣда, разрушающая суставъ и въ самыхъ счастливыхъ случаяхъ оканчивающаяся неподвижностью сустава на всю жизнь и укороченіемъ конечности. Часто такія страданія оканчиваются смертью, вслѣдствіе истощенія силъ и присоединяющейся изнурительной лихорадки.

Распознаваніе золотухи. — Распознать золотуху и легко и трудно. Въ типическихъ случаяхъ, когда существуетъ цѣлый рядъ золотушныхъ пораженій, когда болѣзнь въ теченіе многихъ лѣтъ обнаруживается то тѣмъ, то другимъ изъ перечисленныхъ выше припадковъ, нельзя не замѣтить, что производящая ихъ причина кроется не въ случайности, а въ общемъ золотушномъ худосочіи. Гораздо труднѣе признать золотуху по одному какому-либо припадку, наприм. по существованію шелудей, по течи изъ уха, по страданію одного какого-либо сустава или кости. Въ такихъ случаяхъ является вопросъ: зависитъ ли данное страданіе только отъ случайности, наприм. ушиба, мѣстнаго раздраженія, или оно поддерживается худосочіемъ? Точно разрѣшить этотъ вопросъ тѣмъ труднѣе, что и при золотухѣ поводомъ къ тому или другому заболѣванію большею частью бываетъ какое-нибудь случайное, хотя бы и незначительное, поврежденіе, раздраженіе, простуда и т. п. Для выясненія дѣла слѣдуетъ въ подобныхъ случаяхъ обращать вниманіе на то: соотвѣтствуетъ ли явившееся страданіе произведшей его случайной причинѣ, насколько оно будетъ продолжительно и упорно и не будетъ ли сопровождаться другими золотушными явленіями. У здороваго человѣка всякая незначительная рана или ушибъ заживаютъ довольно скоро, у золотушнаго же они служатъ поводомъ

къ образованію болѣе тяжелыхъ и продолжительныхъ болѣзней. Отъ пустой занозы можетъ сдѣлаться большой нарывъ, отъ незначительной простуды—привязаться кашель или насморкъ на цѣлые мѣсяцы, отъ легкаго ушиба локтя или колѣна — сдѣлаться самое упорное воспаленіе сустава или кости. Впрочемъ, еслибы золотушное худосочіе и было признано иногда неправильно тамъ, гдѣ его нѣтъ, отъ этого бѣды быть не можетъ. Мѣстное лѣченіе золотушныхъ болѣзней будетъ то же самое, какъ и происходящихъ отъ случайныхъ причинъ, а назначаемыя противъ золотухи раціональныя внутреннія лѣкарства никогда повредить организму не могутъ.

Очень часто золотуха бываетъ наслѣдственною болѣзнью, передаваемою отъ родителей дѣтямъ. Такимъ образомъ являются цѣлыя золотушныя семьи и поколѣнія. Съ задатками золотухи могутъ родиться дѣти и не отъ золотушныхъ родителей, а отъ страдавшихъ другими болѣзнями, чаще всего скрытыми, застарѣлыми формами сифилиса. Скорѣе можно допустить вліяніе физическаго изнуренія родителей отъ дурного питанія, отъ чрезмѣрныхъ трудовъ, хроническихъ болѣзней, злоупотребленія спиртными напитками, что̀ дѣйствительно можетъ быть причиною слабаго, худосочнаго, въ томъ числѣ и золотушнаго потомства. У людей обезпеченныхъ причиной наслѣдственной золотухи могутъ быть, кромѣ перечисленныхъ выше условій, неправильный складъ жизни, отсутствіе физическаго труда, изнѣженность, вліяющая на ослабленіе организма, передающаяся на потомство въ формѣ прирожденной физической слабости и расположенія къ золотушнымъ страданіямъ. Независимо отъ наслѣдственности и здоровья родителей, золотуха можетъ развиться у дѣтей вслѣдствіе негигіеническихъ условій жизни и неправильнаго питанія. Въ этомъ отношеніи причинами ея могутъ быть: сырая квартира, отсутствіе солнца въ жилыхъ помѣщеніяхъ, замкнутый образъ жизни, недостатокъ прогулокъ на чистомъ воздухѣ, плохая, неудобоваримая пища. У грудныхъ дѣтей золотуха повидимому можетъ развиться отъ слишкомъ продолжительнаго кормленія однимъ молокомъ. Отъ этого дѣти дѣлаются очень рыхлыми, сырыми, и, несмотря на свою полноту и кажущуюся упитанность, часто страдаютъ золотушными сыпями. Не даромъ старые врачи эти сыпи на головѣ и лицѣ называли *молочнымъ струпомъ* (crusta lactea). Вообще родъ пищи долженъ имѣть существенное вліяніе на происхожденіе пріобрѣтенной золотухи, но въ этомъ отношеніи мы еще знаемъ очень

мало. Предполагають, что исключительное питаніе хлѣбомъ, кашами, картофелемъ располагаетъ къ золотухѣ, но на деревенскихъ дѣтяхъ это не вполнѣ подтверждается.

Лѣченіе золотухи.—*Basis*—⁰/₁₀: при остромъ воспаленіи суставовъ. Учащенные пріемы.

Borax—⁰/₁₀: главное средство въ хроническихъ страданіяхъ. Черезъ часъ по чайной ложкѣ.

Solidago капли: второе средство. Особенно полезно при нагноеніяхъ, язвахъ кожи, железъ, слизистой оболочки; при золотухѣ въ носѣ, въ ушахъ, въ головѣ; при coxitis (воспаленіе тазобедреннаго сустава). Пріемъ—5 капель на ½ рюмочки воды каждый часъ.

Betula alba капли
Juglans капли } по 10 капель на ½ рюм. воды. Золотушное худосочіе.

Silica капли: золотуха въ костяхъ и сочлененіяхъ, coxitis, течь изъ ушей, костоѣда. Пріемъ—5 капель на ½ рюм. воды каждый часъ.

Sulfur капли: добавляются къ вышеупомянутымъ лѣкарствамъ при сильныхъ хроническихъ золотушныхъ страданіяхъ. Пріемъ—5 капель на ½ рюм. воды каждый часъ.

Hepar sulfur капли (5, 10, 20): при нагноеніяхъ на общемъ основаніи (см. характеристику).

5. Сифилисъ, lues venerea.—Проф. Флоринскій пишетъ такъ: Всѣмъ извѣстно, что сифилисъ—болѣзнь заразительная. Зараза его, впрочемъ, существенно отличается отъ всѣхъ болѣзней тѣмъ, что передается только непосредственно пересадкой, но не черезъ воздухъ. Можно жить съ сифилитикомъ цѣлые годы въ одной комнатѣ и не получить отъ него болѣзни, если только сифилитическій ядъ случайно не попадетъ на обнаженную отъ эпителія или отъ кожицы поверхность кожи или слизистыхъ оболочекъ. Слѣдовательно для зараженія здѣсь необходимо прямое прикосновеніе. Чаще всего зараженіе случается во время половыхъ сношеній и въ этомъ случаѣ первыя явленія болѣзни обнаруживаются на половыхъ органахъ (шанкры) какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ. Независимо отъ этого, зараза можетъ попадать въ организмъ и многими другими путями. Весьма нерѣдки случаи зараженія черезъ поцѣлуи и не только въ губы, но и въ лобъ, щеку и т. д. Болѣзнь можетъ пристать всюду, гдѣ бы только сифилитическій ядъ ни коснулся тѣла, съ тѣмъ только условіемъ, чтобы на этомъ мѣстѣ была хотя са-

мая ничтожная царапина или ссадина кожицы, черезъ которую заражающее вещество могло бы проникнуть въ кровь. Безъ этого условія зараза недѣйствительна. Замѣтныя или незамѣтныя ссадинки кожицы легче всего могутъ образоваться на головкѣ полового члена, или вообще на половыхъ органахъ во время совокупленія, потому и зараженіе этимъ путемъ бываетъ чаще. Этому содѣйствуетъ и то обстоятельство, что легко заражающія язвы на половыхъ органахъ незамѣтны для заражаемаго, тогда какъ язвы на открытыхъ частяхъ тѣла, наприм. около рта, видомъ своимъ внушаютъ уже нѣкоторую осторожность окружающимъ. Зараженіе черезъ поцѣлуй чаще всего прививается въ складкахъ по угламъ рта, гдѣ нерѣдко бываютъ незамѣтныя трещинки или ссадинки кожицы. Точно также зараза можетъ пристать къ надтреснувшей губѣ, къ языку къ ссадинкѣ на щекахъ, или, увлекаемая слюною, можетъ привиться въ горлѣ на миндалевидныхъ железахъ, гдѣ часто бываютъ мѣстныя обнаженія отъ эпителія. Этими путями можно заразиться не только черезъ поцѣлуй, но и черезъ разные предметы, наприм. мундштуки, папиросы, сигары, ложки, чайную посуду и проч., если они, запачканные сифилитическимъ ядомъ, переходятъ изо рта сифилитика въ ротъ здоровыхъ людей. Такимъ же способомъ можно заразиться черезъ кожу, когда на ней существуютъ трещинки или царапины (ссадинки, сорванный прыщикъ и пр.), если къ нимъ прикоснется нечистый поцѣлуй, если обтереть ихъ зараженнымъ платкомъ, салфеткой и проч. Кормилицы часто получаютъ сифилисъ на соскахъ, когда кормятъ больныхъ этою болѣзнью дѣтей. Черезъ запачканное сифилитическимъ гноемъ бѣлье болѣзнь можетъ попасть на задній проходъ и на половые органы.

Главную роль въ распространеніи сифилиса всегда играютъ публичные дома терпимости, войска и бродячій фабричный или рабочій людъ. Послѣдніе два фактора особенно вредны для народонаселенія страны, потому что, не пользуясь условіями семейной жизни и весьма часто не имѣя понятія о свойствѣ своей болѣзни, они распространяютъ ее на всѣхъ лицъ, съ которыми вступаютъ въ кратковременныя половыя сношенія, а затѣмъ, возвращаясь въ дома, они развозятъ это зло по своимъ семьямъ. Разъ появившись въ семьѣ, болѣзнь уступаетъ очень трудно ея искорененію, частью по свойству своей натуры, частью по окружающей ее таинственности, по дѣйствительному или ложному стыду во-время раскрыть эту бо-

лѣзнь передъ людьми, умѣющими бороться съ нею. Такимъ образомъ сифилисъ охватываетъ не только цѣлыя семьи, но и цѣлыя деревни, переходитъ изъ рода въ родъ путемъ наслѣдственности и губитъ физическую красоту и силу цѣлыхъ племенъ.

Передача сифилиса на потомство.—Заражая весь организмъ человѣка, сифилисъ передается на потомство. Вліяніе его въ этомъ отношеніи обнаруживается: а) тѣмъ, что плодъ, зачатый отъ сифилитическихъ родителей, весьма часто умираетъ преждевременно въ утробѣ матери. Слѣдствіемъ этого бываютъ или выкидыши въ ранніе сроки беременности (на 2—3-й мѣс.), или преждевременные роды мертваго плода (на 7—8 мѣс.). То и другое случается такъ часто, что большая часть такъ-называемыхъ привычныхъ выкидышей (когда женщина выкидываетъ всякую беременность, почти каждый годъ, даже по нѣскольку разъ въ годъ) обязаны своимъ происхожденіемъ сифилису мужа или жены.

Плодъ можетъ родиться живымъ и повидимому здоровымъ, но зараженнымъ, такъ что слѣды сифилиса у него появляются только по истеченіи нѣкотораго времени (черезъ 3—8 недѣль), чаще всего около рта и задняго прохода, или въ видѣ сифилитической сыпи на кожѣ. Если такихъ дѣтей поручить кормилицѣ, то они обыкновенно заражаютъ ее (шанкры на соскахъ, плоскія язвы по угламъ рта, на губахъ и зѣвѣ). Это случается особенно легко тогда, когда сифилитическія дѣти рождаются совершенно чистыми, слѣдовательно ни родители, ни кормилица часто совершенно не подозрѣваютъ ихъ болѣзни, пока она не обнаружится на тѣлѣ. Иногда дѣти родятся уже съ признаками сифилиса (сыпи, язвы и водяные пузырьки на тѣлѣ) Въ томъ и другомъ случаѣ они рѣдко остаются живыми, даже при соотвѣтствующемъ лѣченіи.

Иногда сифилисъ переходитъ на дѣтей въ измѣненной формѣ, выражаясь разными худосочіями (золотуха, расположеніе къ чахоткѣ и пр.). Такія дѣти бываютъ очень слабыми, болѣзненными, часто страдаютъ нарывами, костоѣдой, опухолями суставовъ. Многіе изъ нихъ умираютъ, не достигая зрѣлаго возраста, другія остаются на всю жизнь хилыми, изнуренными или калѣками.

Изъ вышеприведенныхъ краткихъ указаній видно, что французская болѣзнь вліяетъ на потомство весьма гибельно, уменьшая прибыль народонаселенія или отражаясь на его физической и нравственной силѣ. Чѣмъ больше будетъ въ государствѣ зараженныхъ

семей и цѣлыхъ поселеній, тѣмъ шире будетъ разливаться это зло, и въ теченіе вѣковъ, иногда значительно быстрѣе, оно можетъ довести народъ до полнаго ослабленія или даже вырожденія. Если мы сравнимъ физическое здоровье современнаго намъ русскаго народа съ типомъ нашихъ прадѣдовъ, то едва ли не должны будемъ признать, что современныя поколѣнія все болѣе и болѣе мельчаютъ. Такое измѣненіе расы, между прочимъ, нужно приписать и вліянію сифилиса на потомство.

Наслѣдственный сифилисъ передается дѣтямъ при самомъ зачатіи отъ одного изъ родителей или отъ обоихъ вмѣстѣ. Если заражаетъ отецъ, то мать, рождающая больного ребенка, сама можетъ оставаться здоровою; точно также и наоборотъ: ребенокъ можетъ родиться отъ совершенно здороваго отца, получивъ болѣзнь отъ матери. Наслѣдственная передача болѣзни обыкновенно бываетъ отъ застарѣлаго сифилиса, гнѣздящагося въ крови и въ ткани больного человѣка, причемъ снаружи болѣзнь можетъ быть и незамѣтна. Въ этотъ періодъ сифилисъ можетъ быть незаразителенъ для окружающихъ по отсутствію наружныхъ язвъ; потому отецъ, заражая потомство, можетъ не заражать мать. Иногда въ такихъ случаяхъ признаки сифилиса, полученнаго много лѣтъ тому назадъ (наприм. во время холостой жизни), остаются до такой степени скрытыми, что больной считаетъ себя давно выздоровѣвшимъ; но эта ошибка обыкновенно обнаруживается при первомъ его оплодотвореніи. Такимъ образомъ присутствіе или отсутствіе сифилиса на потомствѣ часто служитъ единственнымъ контролемъ излѣченія или неизлѣченія давно бывшей болѣзни. Зараженіе дѣтей во время акта родовъ свѣжими сифилитическими язвами на половыхъ органахъ матери (полученными на 2—3-й мѣс. до родовъ) бываетъ сравнительно рѣдко, потому что здѣсь зараза могла бы быть передана не черезъ оплодотвореніе или черезъ кровь, а путемъ непосредственнаго прикосновенія къ язвамъ, причемъ необходимо было бы имѣть ссадины или трещины на кожѣ, что̀ у новорожденныхъ дѣтей встрѣчается только въ видѣ исключенія.

Проявленія и признаки сифилиса. — Проявленія сифилиса до такой степени разнообразны, что начертать его общую опредѣленную картину довольно трудно. Разнообразіе это зависитъ частью отъ мѣста пораженія, частью отъ періода болѣзни. Существуя въ теченіе весьма продолжительнаго времени и переходя съ ткани на ткань,

съ органа на органъ, формы сифилиса видоизмѣняются настолько, что человѣку непривычному къ его опредѣленію не легко уловить общую связь между его проявленіями. Между тѣмъ эта связь и опредѣленная физіономія сифилитическихъ пораженій, несмотря на ихъ разнообразіе, существуютъ, хотя нерѣдко могутъ быть съ трудомъ уловимы людьми, не имѣвшими въ этомъ достаточной практики.

Не всякая язва на половыхъ органахъ есть сифилисъ. Даже тѣ язвы, которыя происходятъ вслѣдствіе нечистаго совокупленія и извѣстны въ общежитіи подъ именемъ шанкровъ, очень часто не суть еще сифилитическія. Въ прежнее время даже врачи въ этомъ отношеніи часто впадали въ ошибки. Теперь они строго различаютъ шанкръ несифилитическій (мягкій), являющійся вскорѣ послѣ совокупленія (на 2—3 день) въ видѣ одного или нѣсколькихъ прыщиковъ, переходящихъ потомъ въ язвочки, безъ затвердѣнія ткани подъ ихъ основаніемъ,—и шанкръ сифилитическій, *затвердѣлый*, развивающійся при другихъ явленіяхъ. Мягкій шанкръ тоже заразителенъ, т.-е. онъ можетъ передаваться при совокупленіи, но не иначе, какъ въ формѣ мягкаго же шанкра. Эта болѣзнь совсѣмъ другой натуры, чѣмъ затвердѣлый шанкръ, или сифилисъ. Она существенно отличается отъ сифилиса тѣмъ, что не даетъ общаго зараженія крови, слѣдовательно не продолжается слишкомъ долго, не переходитъ на потомство и излѣчивается довольно легко безъ употребленія меркуріальныхъ средствъ. Изъ этого видно, что отличить каждый изъ этихъ шанкровъ весьма важно, хотя бы потому только, чтобы безъ надобности не употреблять сильно дѣйствующаго на организмъ меркуріальнаго лѣченія и не тревожиться насчетъ дальнѣйшихъ послѣдствій болѣзни.

Для опредѣленія мягкаго шанкра, кромѣ вышеуказанныхъ его признаковъ, слѣдуетъ руководиться тѣмъ, что при немъ не будетъ тѣхъ явленій, какія свойственны затвердѣлому шанкру, или вообще настоящему первичному сифилису. Точно также не слѣдуетъ считать за сифилисъ и трипперъ (течь). Трипперъ и мягкій шанкръ суть болѣзни венерическія, но не сифилитическія.

Мѣстныя явленія первичнаго сифилиса обнаруживаются не тотчасъ послѣ соприкосновенія сифилитическаго яда съ кожею или слизистыми оболочками. Онъ, какъ и другія заразительныя болѣзни, имѣетъ *скрытый періодъ*, продолжающійся отъ 2—3, даже 4-хъ не-

дѣль, въ продолженіе которыхъ на мѣстѣ зараженія не оказывается никакихъ, явственно замѣтныхъ, явленій болѣзни. Это обстоятельство важно знать для отыскапія источника зараженія. Очень часто люди, вывезшіе болѣзнь, наприм., изъ Парижа, или вообще изъ городовъ, и замѣтившіе первое ея проявленіе спустя очень продолжительный срокъ, нерѣдко среди правильной семейной жизни, недоумѣваютъ, откуда могла взяться такая болѣзнь. Понятіе о скрытомъ періодѣ въ такихъ случаяхъ можетъ удовлетворительно разъяснить дѣло. Нужно искать причины зараженія не наканунѣ появленія болѣзни, а гораздо раньше. Прыщъ, вскочившій на другой или на третій день послѣ подозрительнаго совокупленія, уже по сроку своего быстраго появленія представляетъ въ себѣ мало данныхъ въ пользу сифилиса.

По истеченіи скрытаго періода сифилисъ прежде всего обнаруживается на мѣстѣ соприкосновенія сифилитическаго яда. Первыя явленія его выражаются рѣзко ограниченною краснотой и небольшою припухлостью (узелкомъ). Если зараженіе произошло на слизистой оболочкѣ, наприм. на головкѣ дѣтороднаго члена, то на мѣстѣ узелка скоро является небольшой пузырекъ, а потомъ ссадинка и язвочка, не имѣющая, повидимому, ничего важнаго. Въ скоромъ времени подъ язвочкою начинается оплотнѣніе ткани, въ видѣ небольшого желвачка, замѣтнаго только при ощупываніи, если захватить язвенную поверхность съ боковъ между двумя пальцами. Это затвердѣніе можетъ быть то больше, то меньше, смотря по мѣсту язвы, и оно обыкновенно остается довольно долго послѣ того, когда самая язвочка повидимому заживетъ. На ея мѣстѣ остается нѣчто вродѣ мозолистаго утолщенія. Тѣ же самыя явленія бываютъ, когда зараженіе произошло черезъ губы или другія части тѣла. На губѣ сифилитическая зараза обнаруживается въ видѣ затвердѣлой трещины, а въ углахъ рта—въ видѣ мокнущихъ, затвердѣлыхъ трещинъ или язвочекъ; то же самое бываетъ и на соскахъ грудей. Эти первые признаки сифилиса чрезъ извѣстный срокъ времени проходятъ совершенно, не оставляя послѣ себя почти никакого слѣда; но изъ этого нельзя заключить, что болѣзнь миновала,—она только переходитъ въ другой періодъ.

Черезъ 1—7 недѣль послѣ исчезанія мѣстныхъ явленій на зараженномъ пунктѣ сифилитическій ядъ размножается настолько, что заражаетъ всю кровь. До того времени онъ оставался на одномъ мѣстѣ въ затвердѣломъ желвачкѣ и въ опухшихъ сосѣднихъ желе-

захъ. Послѣ поступленія сифилитическаго яда въ кровь начинается періодъ высыпанія его наружу точно такъ же, какъ при другихъ заразительныхъ сыпяхъ. Передъ этимъ нерѣдко является лихорадка съ неправильнымъ типомъ, нѣсколько похожая на перемежающуюся болотную лихорадку, — иногда боль въ суставахъ, вродѣ ревматизма, боль головы, крестца и пр. Это можетъ продолжаться нѣсколько дней. Иногда эти общія явленія, предшествующія сыпи, совсѣмъ не появляются или бываютъ едва замѣтны, и общее зараженіе проявляется прямо сыпью.

Первая сифилитическая сыпь на кожѣ является въ видѣ розово-красныхъ или темноватыхъ, круглыхъ или неправильныхъ крапинокъ и пятнышекъ, вродѣ тѣхъ, какія бываютъ при кори (roseola syphilitica). Они высыпаютъ обыкновенно довольно долго, недѣлю и больше, и держатся на тѣлѣ около 2—3 недѣль. Количество сыпи можетъ быть различно—то больше, то меньше. Иногда ею бываетъ покрыто почти все тѣло, иногда занимаетъ только грудь и паховыя области. Эту сыпь съ перваго раза можно принять за корь и краснуху, но продолжительность ея высыпанія и отсутствіе признаковъ, сопутствующихъ двумъ послѣднимъ болѣзнямъ, и наконецъ данныя относительно предполагаемаго сифилиса, по предшествовавшимъ мѣстнымъ явленіямъ, легко могутъ разъяснить дѣло.

Послѣ розовой сифилитической сыпи сифилисъ начинаетъ проявляться на тѣлѣ въ разнообразныхъ формахъ и въ неопредѣленные сроки.

а) Сифилитическая сыпь на кожѣ большею частью отличается отъ другихъ сыпей особеннымъ желтовато-коричневымъ оттѣнкомъ, или *мѣднокраснымъ цвѣтомъ*. Описать этотъ оттѣнокъ довольно трудно,—нужно къ нему присмотрѣться.

б) Сифилитическая сыпь часто располагается кругами, или въ видѣ полукруговъ, постепенно расширяющихся къ окружности, а въ срединѣ болѣе блѣдныхъ. Эта кольцеобразная форма, впрочемъ, встрѣчается и при нѣкоторыхъ лишаяхъ, но безъ мѣднокраснаго оттѣнка.

в) Сифилитическая сыпь большею частью не даетъ никакого ощущенія—ни зуда, ни боли, такъ что больной можетъ совсѣмъ не замѣтить ея присутствія на закрытыхъ частяхъ тѣла.

г) У сифилитической сыпи есть свои любимыя мѣста, на которыхъ она появляется гораздо чаще. Къ такимъ мѣстамъ принадле-

жать: границы волосистой части головы на лбу, гдѣ сыпь часто образуетъ правильный рядъ плоскихъ, сухихъ мѣднокрасныхъ прыщей, въ видѣ обруча или короны (corona Veneris), также на затылкѣ, на границѣ волосъ, затѣмъ въ складкахъ кожи между носомъ и щекой, за ушами, въ складкахъ около подмышки, въ углахъ рта, подъ грудями, между пальцами рукъ и ногъ, на ладоняхъ и подошвахъ, около задняго прохода.

д) Силифисъ весьма часто поражаетъ горло и заднiй проходъ. Въ горлѣ онъ является въ видѣ изрытыхъ, бѣлесоватыхъ пятенъ, или, правильнѣе сказать, плоскихъ язвъ кругловатой или неправильной формы, очень упорно держащихся на одномъ мѣстѣ. То же самое бываетъ на мягкомъ нёбѣ, на языкѣ, на щекахъ и губахъ; около задняго прохода образуются болѣе глубокiя, изрытыя, мокнущiя язвы, иногда съ нарощенiями на нихъ вродѣ дикаго мяса (кондиломы).

При продолжительномъ существованiи сифилиса, слѣдовательно при болѣе глубокомъ зараженiи организма, припадки болѣзни усугубляются, дѣлаются мучительнѣе и опаснѣе для жизни. Являются упадокъ питанiя, худоба, землистый или темножелтоватый цвѣтъ лица. Весьма часто при этомъ выпадаютъ волосы не только съ головы, въ видѣ большихъ плѣшинъ, но и съ бороды, рѣсницъ и бровей, что̀ придаетъ больному крайне непрiятный видъ. Волосы выпадаютъ или быстро, или постепенно, дѣлаясь сначала жесткими, сухими, ломкими. Въ рѣдкихъ случаяхъ они снова вырастаютъ послѣ излѣченiя болѣзни, большею же частью потеря волосъ остается навсегда. Вмѣстѣ съ волосами иногда падаютъ и ногти. Изъ другихъ проявленiй сифилиса въ этотъ перiодъ замѣчаются по тѣлу сначала жесткiе, потомъ размягчающiеся крупные желваки или шишки (на груди, лицѣ и конечностяхъ), могущiе послѣ размягченiя лопаться и превращаться въ глубокiя язвы. Въ это же время начинаютъ страдать и кости. Въ нихъ являются сильныя ломящiя боли, особенно по ночамъ, не дающiя больнымъ спать. Пораженная кость припухаетъ, болитъ при нажиманiи. Опухоли костей бываютъ или въ видѣ отдѣльныхъ твердыхъ шишекъ, или въ видѣ плоскихъ расплывчатыхъ утолщенiй. Впослѣдствiи надъ пораженнымъ мѣстомъ кожа краснѣетъ, является нарывъ, проникающiй до самой кости, сопровождающiйся ея помертвѣнiемъ (костоѣда). Сифилитическое страданiе костей преимущественно замѣчается въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ

кость лежитъ близко къ кожѣ (кости носа, лица, головы, ключицы, реберъ, голени, предплечія и пр.). Послѣдствіемъ этого могутъ быть сильныя безобразія, особенно на лицѣ: проваливается носъ, уничтожается перегородка между ноздрями, разрушается твердое нёбо, являются шишки или углубленія на лицѣ, преимущественно на лбу. Наконецъ сифилисъ поражаетъ и глубокіе органы тѣла: печень, желудокъ и кишечный каналъ, гортань и легкія, органы чувствъ и мозгъ.

Проявленія наслѣдственнаго сифилиса на дѣтяхъ. — Наслѣдственный сифилисъ у дѣтей проявляется различно. Иногда ребенокъ родится пораженный сифилисомъ; тогда онъ имѣетъ старческій видъ, — малъ, слабъ, кожа его бываетъ покрыта сыпью или при самомъ рожденіи, или спустя нѣсколько дней послѣ родовъ. Сыпь имѣетъ или форму разсѣянныхъ узловъ и пятенъ съ мѣднокраснымъ оттѣнкомъ, или является въ видѣ крупныхъ водянистыхъ пузырей по всему тѣлу (не исключая ладоней и подошвъ), величиною въ орѣхъ, голубиное яйцо и болѣе. Такія дѣти обыкновенно умираютъ въ теченіе первыхъ недѣль. Въ другихъ случаяхъ зараженныя дѣти родятся хорошо упитанными, чистыми, повидимому здоровыми. Болѣзнь у нихъ обнаруживается обыкновенно лишь черезъ нѣсколько недѣль (черезъ 3—8, даже 12 недѣль) въ видѣ мѣднокрасной сыпи по тѣлу, или въ видѣ мокнущихъ язвъ около задняго прохода, около рта, въ складкахъ на шеѣ и за ушами. Затѣмъ является пораженіе рта и зѣва, а если ребенокъ долго остается живымъ, то дальнѣйшія сифилитическія измѣненія въ костяхъ и внутреннихъ органахъ. При существованіи мокнущихъ язвъ во рту и на губахъ дѣти весьма легко могутъ заразить свою кормилицу или мать (если болѣзнь получена отъ отца), причемъ у послѣднихъ мѣстныя явленія заразы чаще всего обнаруживаются на соскахъ и на губахъ (вслѣдствіе цѣлованія ребенка). Большая часть этого рода сифилитическихъ дѣтей тоже умираютъ въ непродолжительномъ времени. Тѣ изъ нихъ, у которыхъ сыпь показалась позднѣе и въ болѣе легкой степени, могутъ оставаться живыми послѣ употребленія соотвѣтствующаго лѣченія или даже и безъ этого. Въ послѣднемъ случаѣ сыпь, черезъ извѣстный срокъ времени, можетъ исчезнуть сама собой, но потомъ она возобновляется снова въ періодъ второго зубоgià, или при наступленіи половой зрѣлости. Возмужалыя дѣти могутъ обнаруживать слѣды наслѣдственнаго сифилиса въ продолженіе

всей своей жизни — то въ видѣ настоящихъ сифилитическихъ пораженій, то въ видѣ другихъ разнообразныхъ хроническихъ болѣзней.

Продолжительность сифилиса и степень его опасности.—Изъ вышеизложеннаго краткаго очерка проявленій сифилиса видно, что эта болѣзнь принадлежитъ къ числу хроническихъ. Она можетъ тянуться всю жизнь, обнаруживаясь то болѣе легкими, то болѣе тяжелыми припадками. Въ однихъ случаяхъ сифилисъ имѣетъ болѣе быстрый ходъ, проявляется обильными сыпями и разрушительными процессами, въ другихъ—онъ можетъ на долгое время какъ бы замирать, оставаться въ скрытомъ состояніи, что̀ можетъ продолжаться по нѣскольку лѣтъ. Это, вѣроятно, болѣе зависитъ отъ сложенія больного, чѣмъ отъ свойства самого яда. Во всякомъ случаѣ сифилисъ нужно считать болѣзнью очень тяжелою. Онъ не даетъ физическихъ мученій (за исключеніемъ пораженія костей), но за то можетъ дать много нравственныхъ страданій, особенно по поводу тѣхъ безобразій на лицѣ и тѣлѣ, которыя кладутъ на сифилитика неизгладимую печать, отчуждаютъ его отъ общества, какъ прокаженнаго. Нравственныя страданія усугубляются сознаніемъ, что зараженный человѣкъ рискуетъ имѣть зараженное потомство, что онъ можетъ передать любимой и ничѣмъ неповинной семьѣ величайшее изъ несчастій быть сифилитикомъ. Правда, большая часть такого потомства погибаетъ или въ утробѣ матери, или вскорѣ послѣ рожденія на свѣтъ, чѣмъ значительно ограничивается размноженіе хилаго сифилитическаго поколѣнія; но и тѣ немногіи дѣти, которыя остаются въ живыхъ, могутъ служить достаточнымъ упрекомъ за такое наслѣдство. Тѣ изъ взрослыхъ людей, которые не погибаютъ отъ сифилиса, весьма часто дѣлаются неспособными къ физическому и умственному труду, оставаясь вѣчно больными, изнуренными, калѣками, что̀ едва ли легче смерти.

Распознаваніе сифилиса.—Распознаваніе сифилиса можетъ представлять большія трудности. Съ одной стороны здѣсь весьма легко поддаться мнительности, принять за сифилитическія явленія самыя невинныя язвочки и сыпи другого происхожденія; съ другой стороны, весьма легко и просмотрѣть первыя проявленія болѣзни, такъ какъ они часто не даютъ бросающихся въ глаза болѣзненныхъ измѣненій. То и другое можетъ дать дурныя послѣдствія. Принимая за сифилисъ мѣстныя язвочки и разныя накожныя сыпи, люди не-

опытные (знахари, лѣкарки) весьма часто по этому поводу подвергаютъ больныхъ безъ всякой надобности ртутному лѣченію (окуриванію киноварью, употребленію сулемы и ртутной мази) и тѣмъ разстраиваютъ ихъ здоровье. Съ другой стороны, не обращая на сифилисъ должнаго вниманія въ началѣ его проявленія, можно дать ему время укорениться, вызвать болѣе тяжелые припадки и бо́льшія трудности для излѣченія въ застарѣлыхъ случаяхъ. Поэтому, съ цѣлью избѣжать того и другого вреда, слѣдуетъ настоятельно совѣтовать въ каждомъ сомнительномъ случаѣ обращаться за опредѣленіемъ болѣзни къ врачу, руководясь въ предположеніи ея тѣми данными, какія изложены выше. Въ сифилисѣ это тѣмъ болѣе удобно, что здѣсь нѣсколько дней промедленія не имѣютъ особеннаго значенія. Лучше позднѣе, но точно опредѣлить болѣзнь, чѣмъ принимать противъ нея скороспѣлыя рѣшительныя мѣры. Особенно слѣдуетъ воздерживаться отъ совѣтовъ «опытныхъ» знакомцевъ, знахарей, даже фельдшеровъ, къ которымъ весьма часто прибѣгаютъ изъ ложной стыдливости открыть свою тайную болѣзнь знающему человѣку. Нужно помнить, что даже врачи иногда дѣлаютъ ошибки въ распознаваніи сифилиса, тѣмъ болѣе это возможно человѣку не свѣдущему.

При предположеніи сифилитическаго зараженія можно руководиться слѣдующими признаками: а) появленіемъ на половыхъ органахъ одной небольшой ссадинки или язвочки, съ затвердѣніемъ на ея днѣ, явившейся спустя нѣсколько дней послѣ подозрительнаго совокупленія. Группа пузырьковъ или нѣсколько язвочекъ, появляющихся на другой день послѣ совокупленія и не имѣющихъ затвердѣнія, чаще указываютъ на простые мягкіе шанкры. Тѣмъ не менѣе и при появленіи ихъ необходимо обратиться къ врачу какъ для болѣе точнаго распознанія, такъ и для лѣченія, потому что мягкій шанкръ можетъ повлечь за собою образованіе нарывовъ въ пахахъ (бубоны) и тоже требуетъ большой осторожности. При совокупленіи онъ такъ же заразителенъ, какъ и сифилисъ. Круглая, мокнущая язва (величиною въ пятачокъ и болѣе), сидящая на жесткомъ припухшемъ основаніи, должна давать подозрѣніе сифилиса. б) Долго не заживающія, мокнущія трещины или язвочки по угламъ рта, на нижней губѣ или на языкѣ, съ бѣлесоватымъ отливомъ и затвердѣніемъ кругомъ ихъ, или даже безъ этого, должны внушать подозрѣніе сифилиса. То же самое должны внушать долго не заживающія

бѣлесоватыя, какъ бы сальнаго цвѣта, изъязвленія на миндалевидныхъ железахъ зѣва. Язвы на миндаляхъ рѣдко бываютъ единичными; большею частью при нихъ существуетъ и пораженіе рта или языка. в) Мокнущія плоскія язвы около задняго прохода или на половыхъ губахъ у женщинъ большею частью указываютъ на сифилисъ. г) На ту же болѣзнь указываетъ темнокрасная, пятнистая сыпь на ладоняхъ и подошвахъ, сопровождающая подобную же сыпь на тѣлѣ. д) При сифилисѣ большею частью замѣчается затвердѣніе лимфатическихъ железъ по сторонамъ задней части шеи, подъ нижнею челюстью, въ пахахъ и въ локтевыхъ сгибахъ. Железки эти прощупываются, какъ крупный горохъ, или какъ небольшіе орѣшки, подъ кожей. Они подвижны и не болятъ при нажиманіи. Въ случаяхъ, гдѣ сифилитическая сыпь неявственно выражена, или когда сифилисъ предполагается только по зараженію дѣтей, присутствіе упомянутыхъ железокъ можетъ служить подтвержденіемъ предполагающейся болѣзни.

Лѣченіе сифилиса.—*Ulmus капли*: сифилит. худосочіе вообще, сыпи. Пріемъ—10 кап. на $1/2$ рюм. воды каждый часъ.

Juglans капли: сифилит. худосочіе при сильной слабости и ртутное худосочіе. Пріемъ—10 кап. на $1/2$ рюм. воды каждый часъ.

Betula alba капли: сифилисъ въ зѣвѣ. Пріемъ—10 капель на $1/2$ рюм. воды.

Clematis (5, 10 и 20): при сифилит. ревматизмѣ, вторичная форма сифилиса, язвы, раны, опухоли железъ, костей, воспаленіе глазъ, наросты, сифилит. ревматизмъ, страданіе надкостницы, фистулы, свищи—венерическаго происхожденія, страданіе почекъ, носа, ушей и другихъ органовъ.

Thuja капли: даются съ вышеупомянутыми лѣкарствами при кондиломахъ и папиломахъ (наростахъ). Пріемъ—10 капель на $1/2$ рюм. воды.

6. Дифтеритъ, diphtheria (*дифтеритъ зѣва, diphtheria faucium*).—Профес. Флоринскій пишетъ, что при появленіи въ зѣвѣ дифтеритическаго налета общее состояніе больного (лихорадка) можетъ не только не ухудшиться, но даже казаться лучше. Жаръ и боль при глотаніи нерѣдко почти совсѣмъ прекращаются, является иногда порядочный аппетитъ и довольно хорошее расположеніе духа, больной чувствуетъ себя бодрымъ и крѣпкимъ; но все это нисколько еще не указываетъ на улучшеніе болѣзни и на устраненіе опасности.

И при такомъ, повидимому, хорошемъ общемъ состояніи, если только перепонки по-прежнему застилаютъ зѣвъ, можно умереть почти неожиданно, очень быстро. Поэтому при перепончатой жабѣ все вниманіе нужно обращать на зѣвъ и можно успокоиться только тогда, когда миндалевидныя железы и язычокъ совершенно очистятся отъ налета. Если болѣзнь не представляетъ наклонности къ скорому выздоровленію, то образовавшіяся перепонки не только остаются на своемъ прежнемъ мѣстѣ, но и распространяются дальше, на заднюю часть глотки, въ полость носа (причемъ является чувство закупориванія носа, воздухъ черезъ него проходитъ съ трудомъ, потомъ изъ ноздрей является обильное отдѣленіе буроватой матеріи), на внутреннее ухо (теряется слухъ), на гортань и дыхательное горло (затрудняется дыханіе, теряется голосъ, является крупозный кашель). Кромѣ того, большею частью съ самаго начала болѣзни, припухаютъ подчелюстныя и шейныя железы, которыя можно прощупать въ видѣ отдѣльныхъ желваковъ или разлитыхъ опухолей, болящихъ при нажиманіи. Въ полости рта иногда скопляется большое количество слюны, которая, застаиваясь здѣсь и смѣшиваясь съ отдѣленіями зѣва, нерѣдко придаетъ выдыхаемому воздуху противный гнилой запахъ.

Продолжительность перепончатой жабы и степень ея опасности.—Перепончатая жаба обыкновенно продолжается около двухъ-трехъ недѣль; но тяжелые случаи заболѣванія могутъ оканчиваться смертью на 2—5 день, или въ теченіе первой недѣли. При наклонности къ выздоровленію перепонки обыкновенно далеко не распространяются, а остаются въ теченіе 8—14 дней на мѣстѣ перваго ихъ появленія. Затѣмъ опухоль зѣва начинаетъ опадать, перепонки, достигнувъ извѣстной толщины, отдѣляются либо большими хлопьями, либо мелкими частицами (большею частью при кашлѣ или отхаркиваніи), послѣ чего слизистая оболочка подъ ними остается красною, а не покрывается вновь бѣло-сѣроватымъ налетомъ. Съ постепеннымъ удаленіемъ перепонокъ быстро улучшается общее состояніе: является хорошій аппетитъ, легкая испарина по всему тѣлу, очищается языкъ, увеличивается отдѣленіе мочи, припухшія железы опадаютъ и боль при глотаніи, равно какъ и боль подъ челюстями, исчезаетъ. Послѣ того какъ зѣвъ совершенно очистится, все-таки выздоровленіе нельзя еще считать окончательнымъ. Иногда черезъ нѣсколько дней перепонки являются снова, или обнаруживаются

послѣдствія бывшаго отравленія крови въ видѣ дифтеритическихъ *параличей*.

Такой сравнительно благопріятный ходъ болѣзни, къ сожалѣнію, наблюдается не часто. Гораздо обычнѣе для перепончатой жабы злокачественое направленіе, причемъ, какъ сказано выше, перепонки распространяются на полость носа или на гортань, въ зѣвѣ онѣ принимаютъ грязносѣрый или бурый цвѣтъ, дѣлаясь рыхлѣе и расплываясь въ видѣ желтобураго кашицеобразнаго, маркаго вещества. Стекая въ ротъ и смѣшиваясь со слюной, онѣ распространяютъ противный, зловонный запахъ и разъѣдаютъ соприкасающіяся съ ними здоровыя части. Шейныя железы опухаютъ все больше и больше, силы больного начинаютъ слабѣть, пульсъ замедляется, конечности холодѣютъ, лицо дѣлается вздутымъ и блѣднымъ, но сознаніе до самой смерти остается яснымъ. Больной ни на что не жалуется, лежитъ спокойно, въ апатіи, и смерть при такомъ состояніи обыкновенно наступаетъ, внезапно, или среди полнаго покоя, или при какомъ-нибудь легкомъ возбужденіи. Нерѣдко случается, что больные, не обнаруживая даже сильнаго истощенія, повидимому довольно еще бодрые, умираютъ внезапно при какомъ-нибудь усиленномъ движеніи, наприм. при вставаніи съ постели, среди оживленнаго разговора, а иногда и безъ всякаго повода являются рвота, обморокъ, въ которомъ больной и кончается. Вообще, при существованіи значительно распространенной перепончатой жабы, нельзя поручиться за жизнь больного ни на одинъ часъ. Дѣти въ особенности умираютъ быстро.

Смертность отъ перепончатой жабы вообще очень велика. Въ эпидемическихъ формахъ эта болѣзнь больше чѣмъ на половину даетъ смертельныхъ исходовъ, а въ разгаръ эпидеміи умираетъ около $^2/_3$ заболѣвшихъ. Когда эпидемія начинаетъ ослабѣвать (т.-е. подъ конецъ ея), случаи выздоровленія начинаютъ встрѣчаться чаще. Дѣти въ особенности трудно переносятъ перепончатую жабу, обыкновенно погибая отъ нея на 2—3—5, много на 6—7-й день. Когда болѣзнь переходитъ у нихъ за вторую недѣлю, что̀ обыкновенно указываетъ на менѣе злокачественную форму, тогда разсчетъ на выздоровленіе можетъ быть нѣсколько больше. Появляясь въ единичныхъ случаяхъ, дифтеритъ у дѣтей не менѣе опасенъ, давая

Дифтеритическіе параличи.—Въ случаяхъ, оканчивающихся благополучно, послѣ совершеннаго очищенія зѣва нерѣдко наступаютъ послѣдовательныя разстройства въ видѣ *параличей* не только мышцъ глотки и гортани, но и отдаленныхъ отъ мѣста перваго пораженія мышечныхъ группъ (наприм. конечностей, мышцъ шеи, туловища, грудобрюшной преграды, глазъ, половыхъ органовъ и пр.). Такія пораженія большею частью наступаютъ медленно, не тотчасъ послѣ окончанія мѣстнаго процесса въ зѣвѣ, а спустя 2—3 недѣли, когда больной считаетъ себя совсѣмъ выздоровѣвшимъ. Параличъ наступаетъ обыкновенно исподволь, подкрадываясь незамѣтно. Сначала онъ выражается на мышцахъ мягкаго нёба и глотки, что обнаруживается затрудненіемъ при глотаніи. Жидкая пища попадаетъ въ носъ и гортань, является перхота; плотные куски пищи проглатываются съ большимъ усиліемъ, какъ будто бы человѣкъ разучился глотать. Точно также затрудняется отхаркиваніе мокроты. Измѣняется произношеніе словъ, больной начинаетъ говорить тонкимъ, гнусливымъ голосомъ и не можетъ отчетливо произносить нѣкоторыхъ буквъ (нёбныхъ). При осмотрѣ зѣва оказывается, что мягкое нёбо и язычокъ какъ бы обвисли; иногда язычокъ уклоненъ въ сторону (здоровую), если параличомъ поражена одна половина мягкаго нёба.

За параличомъ мягкаго нёба и глотки наступаетъ нерѣдко параличъ мышцъ глаза, вслѣдствіе чего разстроивается зрѣніе (двойственность зрѣнія, косоглазіе, мерцаніе передъ глазами). Позднѣе является параличъ конечностей, преимущественно нижнихъ, начинающійся ощущеніемъ холода, онѣмѣнія или боли въ ногахъ, дрожаніемъ ихъ, слабостью. Затѣмъ походка дѣлается невѣрной и наконецъ больной совсѣмъ не можетъ держаться на ногахъ. При параличахъ въ верхнихъ конечностяхъ сначала является чувство ползанія мурашекъ въ пальцахъ, руки теряютъ силу, не могутъ удерживать болѣе тяжелыхъ вещей, наконецъ опускаются, какъ плети. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ параличъ распространяется на гортань (измѣняется или пропадаетъ голосъ, затрудняется дыханіе), на мышцы туловища и грудобрюшной преграды (больной не можетъ держать головы или приподнять туловище, являются приступы удушья), на мышцы мочевого пузыря, прямой кишки и половыхъ органовъ. Дифтеритическіе параличи отличаются тѣмъ, что они являются не вдругъ, а усиливаются и распространяются постепенно

(прогрессивный параличъ). Они могутъ длиться довольно долго (нѣсколько недѣль или даже мѣсяцевъ), но въ большей части случаевъ проходятъ благополучно, за исключеніемъ паралича сердца, причиняющаго быструю и внезапную смерть, обыкновенно еще во время существованія перепонокъ.

Распознаваніе. — Распознать перепончатую жабу въ періодъ образованія перепонокъ большею частью очень нетрудно. Для этого стоитъ только внимательно осмотрѣть зѣвъ (заставляя больного, открывъ ротъ, дѣлать продолжительное выдыханіе или вдыханіе, или произносить букву *а*; корень языка можно при этомъ прижать черенкомъ ложки), чтобъ убѣдиться въ присутствіи на миндалевидныхъ железахъ бѣловато-сѣраго налёта. Въ этомъ отношеніи скорѣе можно ошибиться въ томъ смыслѣ, что можно признать перепончатую жабу тамъ, гдѣ ея нѣтъ, именно принявъ за нее простую катарральную жабу, при которой тоже иногда бываетъ слизистогнойный, желтоватый налетъ на миндаляхъ, или образуются на ихъ поверхности небольшіе нарывчики и язвы съ сѣроватою поверхностью, которые могутъ быть сочтены за начало дифтерита. Отличить то и другое все-таки нетрудно. Катарральная жаба проходитъ въ 3—4 дня и при ней никогда не образуется въ зѣвѣ настоящихъ пленокъ. Сомнѣніе, слѣдовательно, можетъ продолжаться не болѣе двухъ-трехъ сутокъ, въ теченіе которыхъ при настоящемъ дифтеритѣ перепонки успѣютъ уже затянуть всю поверхность миндалевидныхъ железъ, тогда какъ при катарральной жабѣ припадки болѣзни за это время значительно уменьшаются. Чаще можно ошибиться въ распознаваніи болѣзни вслѣдствіе того, что не догадаются посмотрѣть зѣвъ. Это можетъ случиться тѣмъ легче, что въ иныхъ случахъ, особенно у дѣтей, боль при глотаніи въ продолженіе болѣзни бываетъ весьма незначительна, и потому все вниманіе окружающихъ можетъ быть обращено на другіе припадки болѣзни (лихорадку, общее недомоганіе).

Перепончатую жабу можно также смѣшать съ начинающеюся скарлатиной. При послѣдней тоже всегда бываетъ пораженіе горла, сопровождающееся налетомъ и нерѣдко настоящимъ дифтеритическимъ. Въ послѣднемъ случаѣ, впрочемъ, ошибки не будетъ, такъ какъ здѣсь настоящая перепончатая жаба будетъ только осложнена скарлатиною. Скарлатина опредѣляется на 3—4-й день отъ начала лихорадки по свойственной ея сыпи. Опредѣлить гнилую жабу до появленія перепонокъ, въ первые дни лихорадочнаго состоянія,

почти невозможно. Здѣсь приходится нѣкоторое время воздерживаться отъ точнаго распознаванія, до появленія характерныхъ признаковъ въ зѣвѣ. Во время эпидеміи, когда случаи перепончатой жабы очень часты, всякое заболѣваніе горла у дѣтей, съ лихорадочнымъ состояніемъ, должно внушать опасеніе возможности начала этой болѣзни и заставлять внимательнѣе изслѣдовать зѣвъ. Людьми совершенно неопытными, ни разу не видавшими дифтерита, можетъ быть принята за эту болѣзнь плѣсневая молочница, при которой во рту, въ зѣвѣ, на языкѣ и на губахъ бываетъ бѣловатый налетъ, въ видѣ остатковъ створоженнаго молока. Эта неопасная болѣзнь бываетъ преимущественно у грудныхъ дѣтей и въ своемъ теченіи не имѣетъ ничего сходнаго съ дифтеритомъ.

Причины перепончатой жабы. — Перепончатая жаба происходитъ вслѣдствіе поступленія въ кровь особенной специфической заразы. Въ послѣднее время многіе врачи держатся того мнѣнія, что это заражающее вещество тѣсно связано съ микроскопическими организмами (растительные паразиты, грибки), называемыми *бактеріями* или *микрококками*, найденными въ дифтеритическихъ перепонкахъ. Эти грибки, перенесенные на слизистую оболочку здоровыхъ животныхъ (при искусственной прививкѣ болѣзни), производятъ дифтеритическое зараженіе. Въ каждой дифтеритической перепонкѣ ихъ находятся цѣлыя колоніи, такъ что они собственно и составляютъ сущность болѣзни. Точно также какъ грибокъ плѣсневой молочницы, развиваясь въ полости рта, служитъ и причиной и выраженіемъ этой, самой обыкновенной, дѣтской болѣзни, равнымъ образомъ какъ чесоточный клещъ, или специфическій грибокъ заразительной головной парши (фавусъ) составляютъ сущность чесотки или упомянутой головной сыпи,—такъ и микрококки служатъ причиною дифтерита. Попадая на слизистую оболочку, они размножаются здѣсь сначала мѣстно, производя своимъ присутствіемъ рядъ тѣхъ болѣзненныхъ измѣненій, которыя характеризуютъ мѣстныя явленія гнилой жабы. Черезъ извѣстный промежутокъ времени (сравнительно очень быстро), съ мѣста первой прививки грибки распространяются, посредствомъ тканей и сосудовъ тѣла, на отдаленныя части организма и заражаютъ кровь, производя своимъ присутствіемъ въ ней родъ броженія или разложенія ея составныхъ частей, что̀ и составляетъ причину общихъ явленій болѣзни и самой смерти.

Источникъ и способы зараженія.—Изъ вышесказаннаго ясно,

что самою наибольшею способностью зараженія въ перепончатой жабѣ должны обладать дифтеритическія перепонки. Непосредственное соприкосновеніе ихъ со слизистыми оболочками здороваго человѣка, съ открытыми ранами, или вообще съ частями кожи, лишенными кожицы, обыкновенно весьма легко производитъ зараженіе. Но, независимо отъ прикосновенія, зараза перепончатой жабы можетъ распространяться и черезъ воздухъ, вѣроятно, въ силу того, что невидимыя простымъ глазомъ микроскопическія *части упомянутыхъ грибковъ*, отдѣляясь съ поверхности перепонокъ, увлекаются вмѣстѣ съ выдыхаемымъ больнымъ воздухомъ и такимъ образомъ могутъ быть разносимы на отдаленныя пространства. Сохраняясь въ воздухѣ или приставая вмѣстѣ съ нимъ къ платью и вещамъ, зараза очень долгое время можетъ сохранять свою силу и, случайно попадая на здоровыхъ людей, расположенныхъ къ ея воспріятію, можетъ производить ту же болѣзнь у другихъ. Чѣмъ больше въ данное время число заболѣвшихъ, слѣдовательно чѣмъ больше источниковъ для разнесенія заразы, тѣмъ больше будетъ примѣси ея къ воздуху и тѣмъ чаще будутъ случаи новаго зараженія. Такимъ образомъ болѣзнь принимаетъ эпидемическій характеръ.

Для развитія дифтеритической заразы въ человѣкѣ необходима благопріятная почва. Такою почвой служатъ или слизистая оболочка (чаще всего зѣвъ, гортань и полость носа), или обнаженныя отъ кожицы части кожи (открытыя раны, язвы, мѣста послѣ мушекъ). Но такъ какъ зараза пристаетъ не къ каждой слизистой оболочкѣ и не во всякое время, то слѣдуетъ допустить, что для воспріятія ея необходимы особыя, не вполнѣ еще выясненныя условія въ состояніи тканей и жидкостей слизистыхъ оболочекъ. Замѣчено, что пораженныя катарромъ слизистыя оболочки воспринимаютъ заразу гораздо легче, чѣмъ совершенно здоровыя. Можетъ-быть въ этомъ случаѣ благопріятствующимъ условіемъ служитъ увеличенное отдѣленіе слизи, разрыхленіе ткани, измѣненіе ея химической реакціи, обнаженіе отъ эпителія и пр. Присутствіемъ или отсутствіемъ этихъ условій можно объяснить, почему не всякій изъ окружающихъ больного заражается его болѣзнью, равнымъ образомъ почему болѣзнь такъ часто держится одного ограническаго мѣста, наприм. зѣва, не переходя на слизистую оболочку сосѣднихъ частей—гортани, носа, полости рта, глазъ, тогда какъ въ другое время, наоборотъ, она поражаетъ предпочтительно эти части. Въ послѣродовой періодъ

или послѣ выкидыша дифтеритъ необыкновенно легко воспринимается внутреннею поверхностью матки (родильная горячка), слизистая оболочка которой въ это время находится въ особенномъ состояніи.

Свойства заразы.—Зараза перепончатой жабы можетъ существовать и быть способной къ распространенію во всякое время года и во всѣхъ климатахъ. Ни жары, ни сильные морозы, ни сухость, ни влажность воздуха и почвы не защищаютъ отъ появленія ея эпидемій. По отношенію къ Россіи онѣ одинаково свирѣпствуютъ и на глубокомъ сѣверѣ, и на югѣ, зимой и лѣтомъ, во влажныхъ, сырыхъ мѣстностяхъ, какъ, наприм., въ Петербургѣ, и въ сухихъ, знойныхъ (Одесса), въ большихъ городахъ и въ деревняхъ. По возрастамъ перепончатая жаба чаще всего поражаетъ дѣтей, но не щадитъ и взрослыхъ и стариковъ. Разъ перенесенная болѣзнь не предохраняетъ отъ заболѣванія ею вторично.

Зараженіе чаще всего происходитъ посредствомъ вдыхаемаго воздуха. Такимъ образомъ болѣзнь можно получить, не выходя изъ квартиры, не имѣя никакого непосредственнаго соприкосновенія съ больными,—зараза можетъ быть принесена вмѣстѣ съ уличнымъ воздухомъ.Но людямъ, расположеннымъ къ ея воспріятію, еще легче заразиться вблизи отъ больныхъ, соприкасаясь съ ними, наприм. при поцѣлуяхъ, при употребленіи пищи и питья изъ одной посуды, оставаясь съ больными въ одной комнатѣ. Отъ этого появившійся въ домѣ дифтеритъ, наприм., на одномъ ребенкѣ обыкновенно въ скоромъ времени переходитъ на остальную дѣтскую семью, если она своевременно не была удалена.

Скрытый періодъ болѣзни.—Перепончатая жаба, какъ и всякая другая повальная болѣзнь, имѣетъ *скрытый* (инкубаціонный) *періодъ*, обнимающій время между моментомъ зараженія и появленіемъ первыхъ признаковъ болѣзни. Этотъ періодъ при дифтеритѣ обыкновенно не особенно продолжителенъ (2—3 дня), хотя у разныхъ лицъ онъ можетъ представлять значительныя колебанія.

Лѣченіе дифтерита.—*Basis* $^0/_{10}$: учащенные пріемы.

Solidago капли }
Hepar sulfur капли } : поперемѣнно черезъ $^1/_2$ часа по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды.

Betula alba капли }
Наружная вода } : полосканіе, какъ дезинфекціонное средство.

7. Проназа, Іерга.—Лѣченіе не испытано, но капли betula alba и капли ulmus, добавляемыя къ basis'у, должны вліять благотворно.

БЕСѢДА XLIV.

Болѣзни крови и обмѣна вещества.

Содержаніе: Бѣлокровіе.—Блѣдная немочь.—Гнилокровіе и худосочіе.—Кровоточивость.—Цынга.—Ракъ.—Тучность.—Подарга.—Діабетъ.—Англійская болѣзнь.

1. Бѣлокровіе, leukaemia.—Сущность лейкэміи заключается въ длительномъ и постоянно возрастающемъ чрезмѣрномъ снабженіи крови безцвѣтными кровяными тѣльцами, причемъ одновременно количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ все болѣе и болѣе уменьшается.

Обыкновенно различаютъ *три рода* лейкэміи, которые обозначаютъ какъ *селезеночную*, *лимфатическую и міэлогенную* лейкэмію, смотря по тому, служатъ ли исходнымъ пунктомъ болѣзни селезенка, лимфатическія железы или костный мозгъ. Обыкновенно имѣютъ дѣло со *смѣшанными формами* и большею частію бываютъ поражены всѣ три органа, служащіе для образованія крови, хотя часто въ весьма различной степени.

Общественное положеніе не остается безъ вліянія на возникновеніе болѣзни, и не подлежитъ никакому сомнѣнію, что низшіе рабочіе классы поражаются ею особенно часто.

Въ нерѣдкихъ случаяхъ вовсе нельзя указать непосредственную причину заболѣванія. Иногда оно присоединялось къ предшествовавшимъ *травмамъ*, поразившимъ селезенку или кости бедра.

За травмами слѣдуютъ чрезмѣрныя *тѣлесныя напряженія*, которыя приводятся нѣкоторыми какъ причина страданія.

Много разъ видѣли также дурное вліяніе чрезмѣрнаго умственнаго напряженія, печали, заботъ и возбужденія.

У женщинъ ставятъ въ этіологическую связь съ лейкэміей *беременность, роды и разстройства менструацій.*

Нѣсколько разъ наблюдали появленія болѣзни вслѣдствіе *хроническихъ поносовъ.* У дѣтей она, повидимому, можетъ быть обусловлена также *англійскою болѣзнью и золотухой.*

Иногда она присоединятся къ *инфекціоннымъ болѣзнямъ.* Прежде всего нужно назвать *малярію;* при этомъ нашли, будто лейкэмія слѣдуетъ не столько за типическими формами, сколько за неправильными хроническими случаями. Иногда причиной страданія является *сифилисъ,* и особенно у дѣтей слѣдуетъ принимать во вниманіе наслѣдственный сифилисъ. *Дифтеритъ* тоже, повидимому, можетъ лежать въ основѣ страданія. У дѣтей наблюдалось развитіе лейкэміи послѣ золотухи.

Нѣкоторые приписываютъ неблагопріятное вліяніе *злоупотребленію алкоголемъ.*

Въ отдѣльныхъ случаяхъ нѣкоторую роль играютъ, повидимому, *наслѣдственныя* условія.

Между симптомами прежде всего обращаютъ на себя вниманіе *измѣненія крови.* Послѣднія потому уже играютъ главную роль, что всѣ прочіе симптомы могутъ явиться при другихъ обстоятельствахъ, и лишь специфическая находка въ крови кладетъ на болѣзнь печать лейкэміи. Эти измѣненія могутъ быть легко узнаны помощью микроскопа и не требуютъ большихъ предварительныхъ техническихъ упражненій. Дѣлаютъ уколъ иглой въ вычищенную передъ тѣмъ мякоть пальца, собираютъ небольшую частицу показавшейся капли крови на тщательно очищенное покрывательное стеклышко и затѣмъ опрокидываютъ послѣднее смоченною поверхностью внизъ на тщательнно очищенное также предметное стекло. Если поверхность стекла была чистая, то кровь распредѣляется равномѣрно тонкимъ слоемъ и можетъ быть подвергнута микроскопическому изслѣдованію при увеличеніи въ 300—400 разъ.

Часто уже *макроскопически* бросаются въ глаза извѣстныя особенности крови. Она представляется поразительно свѣтлой и водянистой, иногда шеколадно-бураго цвѣта или цвѣта дрожжей, медленно свертывается, и если кровососною банкой добыть большее количество крови, то на сверткѣ замѣчаются бѣлыя полоски, точки, островки, или поверхность свертка покрывается какъ бы свѣтлосѣрою корой, состоящею не изъ чего другаго какъ изъ слипшихся бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Что тотчасъ бросается въ глаза при *микроскопическомъ изслѣдованіи*, это необыкновенно большое содержаніе въ крови *безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ*. Въ то время, какъ въ здоровой крови послѣднія являются въ такомъ скудномъ количествѣ, что встрѣчаются лишь рѣдко и по-одиночкѣ,—у здороваго приходится одно безцвѣтное тѣльце на 350—500 красныхъ,—при лейкэміи находятъ такое увеличеніе ихъ числа, что въ далеко зашедшихъ случаяхъ они не только равняются по числу краснымъ, но даже превосходятъ ихъ.

За ненормальностью состава крови, по своей клинической важности, ближе всего идутъ мѣстныя измѣненія кровотворящихъ органовъ. Чаще всего заболѣваетъ селезенка, причемъ она представляетъ явленія селезеночной опухоли. Лейкэмическія набуханія селезенки особенно характеризуются значительными размѣрами. Увеличеніе селезенки достигаетъ иногда такой степени, что ведетъ не только къ смѣщенію сосѣднихъ органовъ, но даже къ разрыву селезенки и смерти отъ воспаленія брюшины вслѣдствіе прободенія. Подобно всѣмъ болѣзненнымъ явленіямъ, при лейкэміи увеличеніе селезенки имѣетъ наклонность все болѣе и болѣе прогрессировать. Впрочемъ иногда встрѣчается и уменьшеніе селезенки, какъ, наприм., послѣ упорныхъ поносовъ, обильныхъ кровотеченій и т. д.

Увеличенныя лимфатическія железы могутъ достигать величины кулака и даже больше. Онѣ часто являются въ видѣ плоскихъ возвышеній подъ кожей, которыя, помѣщаясь на шеѣ и затылкѣ, производятъ значительное обезображиваніе, вызываютъ своеобразную неповоротливость шеи и мѣшаютъ движеніямъ затылка и головы. Подъ мышками и въ паху также часто наблюдаются большіе пакеты железъ. Раньше всего обыкновенно заболѣваютъ шейныя и подчелюстныя лимфатическія железы; затѣмъ уже доходитъ очередь до железъ другихъ областей. Эти опухоли обыкновенно нечувствительны къ давленію; кожа на нихъ, въ противоположность къ золотушнымъ (бугорчатымъ) железамъ, не представляется ни покраснѣвшей, ни сращенной съ подлежащими частями; онѣ также обыкновенно болѣе плоски и болѣе мягкой консистенціи. Эта мягкость еще увеличивается съ прогрессированіемъ болѣзни. Лейкэмическія лимфатическія железы чрезвычайно рѣдко подвергаются нагноенію.

Когда больные попадаютъ подъ наблюденіе врача, то первое,

что ему почти всегда бросается въ глаза, это—блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ. Цвѣтъ ихъ часто скорѣе грязно-сѣрый, чѣмъ бѣлый, а въ отдѣльныхъ случаяхъ наблюдали желтушный оттѣнокъ кожи. Иногда *подкожный жирный* слой сохранялся поразительно хорошо; конечно, въ болѣе позднихъ стадіяхъ этотъ жиръ, какъ и вещество *мышцъ*, постепенно исчезаетъ Нерѣдко наблюдалась необыкновенная наклонность къ потѣнію, иногда даже ночные поты.

Больные нерѣдко *лихорадятъ*, причемъ лихорадка не имѣетъ опредѣленнаго типа. *Пульсъ* большею частью мягокъ и учащенъ. Нѣкоторые паціенты жалуются *на затрудненное дыханіе*, что̀ часто можетъ быть доказано и объективно. Причиной этого явленія слѣдуетъ считать обѣднѣніе крови красными кровяными шариками, затрудненное движеніе діафрагмы и грудной клѣтки, вслѣдствіе опухоли селезенки, ослабленную дѣятельность сердца и кромѣ того иногда сдавленіе трахеи и бронховъ увеличенною щитовидною, зубною или лимфатическими железами.

Дыхательные пути подобныхъ больныхъ воспріимчивы къ катаррамъ, которые нерѣдко переходятъ въ воспаленіе легкихъ съ летальнымъ исходомъ. Въ болѣе позднія стадіи болѣзни встрѣчаются иногда скопленія серозныхъ выпотовъ въ плевральныхъ мѣшкахъ.

Аппетитъ обыкновенно уменьшается, тогда какъ *жажда* увеличивается. Иногда находили увеличеніе объема *околоушной и подчелюстной железъ*, вслѣдствіе лимфоматозныхъ отложеній. У нѣкоторыхъ больныхъ появляется *воспаленіе слизистыхъ оболочекъ рта и зѣва*, которое дѣлаетъ принятіе пищи болѣзненнымъ; къ этому можетъ еще присоединиться механическое затрудненіе глотанія, благодаря увеличенію миндалинъ.

Чувство давленія подъ ложечкой, отрыжка, рвота—суть нерѣдкія явленія. Болѣе серьезное значеніе имѣютъ *упорные поносы*, которые у нѣкоторыхъ больныхъ дѣлаются причиною смерти. *Печень*, вслѣдствіе лимфоматозныхъ отложеній, почти всегда увеличена. Иногда дѣло доходитъ до образованія *брюшной водянки*.

Особаго вниманія заслуживаетъ наклонность лейкэмичныхъ больныхъ къ *кровотеченіямъ*. Это дѣлаетъ всякую хирургическую операцію у лейкэмиковъ необыкновенно опасной; дѣйствительно, послѣ самыхъ незначительныхъ операцій, даже послѣ извлеченія зуба или укуса піявки—наблюдали смерть отъ истеченія кровью.

Кровотеченія могутъ произойти подъ кожу, въ мышцы, изо рта, носа, дыхательныхъ путей, желудочно-кишечнаго канала и мочеполовыхъ органовъ. Они бываютъ такъ обильны и ихъ такъ трудно остановить, что больные нерѣдко истекаютъ кровью.

Смерть наступаетъ то при явленіяхъ увеличивающагося истощенія, то обусловливается непредвидѣнными случайностями: отъ воспаленія легкихъ, неудержимаго кровотеченія, опухоли селезенки, разрыва надпочечныхъ железъ, кровоизліянія въ мозгъ и т. п.

2. Блѣдная немочь, chlorosis.—Блѣдная немочь принадлежитъ къ чрезвычайно частымъ болѣзнямъ *женскаго пола.*

Болѣзнь обыкновенно развивается въ періодъ *наступленія половой зрѣлости* (14—24 годъ жизни), хотя и у дѣтей она встрѣчается не такъ рѣдко, какъ это многіе, кажется, думаютъ. Во всякомъ случаѣ у женщинъ начало заболѣванія хлоротическими припадками въ тридцатилѣтній возрастъ, или даже еще позже, составляетъ уже исключительное явленіе. При подобныхъ обстоятельствахъ надо имѣть въ виду, не лежитъ ли въ основѣ предполагаемаго хлороза болѣе серьезное органическое заболѣваніе, особенно скрытый ракъ.

Niemeyer полагаетъ, что, собственно говоря, тѣ дѣвушки неминуемо поражаются хлорозомъ, которыя начали минструировать на 12—13 году жизни, прежде чѣмъ развились груди и наружныя половыя части.

Хлорозъ относится къ ясно *наслѣдственнымъ и врожденнымъ болѣзнямъ.*

Блѣдная немочь часто наслѣдуется въ такихъ семействахъ, въ которыхъ, кромѣ того, встрѣчаются еще наслѣдственныя легочная чахотка, раковыя и нервныя страданія.

Уже однихъ этихъ явленій порою достаточно, чтобы вызвать хлорозъ, и ими объясняются «самобытно» развившіяся заболѣванія. Зачастую, однако, требуются еще извѣстные вспомогательные моменты для того, чтобъ изъ имѣющихся зародышей болѣзнь достигла полнаго развитія. Можетъ также случиться, что эти обстоятельства, сами по себѣ, безъ врожденнаго или наслѣдственнаго хлоротическаго предрасположенія, вызываютъ страданіе; такія формы болѣзни слѣдуетъ причислить къ *пріобрѣтеннымъ* формамъ хлороза. Сюда принадлежатъ, во-первыхъ, *психическіе моменты:* чрезмѣрное напряженіе въ школѣ, горе, тоска по родинѣ, несчастная любовь. Не-

рѣдко дурное чтеніе направляетъ кругъ мыслей на ложный путь. У другихъ имѣютъ значеніе *физическія вредныя вліянія*: постоянное пребываніе въ комнатахъ, пребываніе въ тѣсныхъ и дурно провѣтриваемыхъ помѣщеніяхъ, продолжительная работа на фабрикѣ. *Недостаточное питаніе* (во многихъ рабочихъ классахъ преимущественное употребленіе кофе и картофеля) также можетъ повести къ блѣдной немочи. Иногда страданіе развивается послѣ *потерь соковъ*, обусловленныхъ затяжною болѣзнью, послѣродовымъ періодомъ, кормленіемъ, мастурбаціей, причемъ потеря соковъ можетъ быть и не очень значительною.

Явленія блѣдной немочи обыкновенно развиваются постепенно. Иногда они примыкаютъ непосредственно къ первой менструаціи. Большею частью больныхъ заставляютъ обратиться къ врачу *субъективные припадки*: легкая утомляемость при работѣ, особенно при всхожденіи на лѣстницу, общая слабость и нерасположеніе къ работѣ, сонливость, одышка, сердцебіеніе, желудочные припадки и т. п. Иныя больныя ищутъ врачебной помощи потому, что менструаціи стали неправильны, скудны, блѣдны, сопряжены съ болью или даже совершенно прекратились. Рѣже случается, что больныя чувствуютъ себя сносно, а только окружающіе или зеркало указываютъ имъ на ихъ блѣдный жалкій видъ, что̀ наводитъ ихъ на мысль о страданіи блѣдною немочью.

Въ дѣйствительности *блѣдный цвѣтъ лица* составляетъ одинъ изъ самыхъ постоянныхъ и раннихъ припадковъ. Прежде всего и наиболѣе сильно онъ бываетъ выраженъ на ушныхъ раковинахъ, которыя въ рѣзкихъ случаяхъ представляются алебастрово-бѣлыми. Щеки также теряютъ свою окраску, въ особенности же слизистыя оболочки. Конъюнктива и слезные бугорки, равно какъ губы, десны и остальная слизистая оболочка рта имѣютъ блѣдно-розовый цвѣтъ. Красный оттѣнокъ постепенно исчезаетъ и все болѣе уступаетъ мѣсто блѣдно-красно-желтому цвѣту. У нѣкоторыхъ больныхъ все лицо представляется блѣдно-желтымъ или зеленовато-желтымъ, тогда какъ у брюнетокъ кожа иногда принимаетъ грязный блѣдно-сѣрый отливъ.

Кожа обыкновенно суха, мало потѣетъ, зачастую трескается и шелушится.

Подкожная жирная клѣтчатка у многихъ хлоротичныхъ необыкновенно сильно развита. Если происходитъ быстрое исчеза-

ніе подкожной жировой подстилки, то это всегда должно возбуждать подозрѣніе, не скрывается ли за блѣдною немочью какая-либо другая истощающая болѣзнь (большею частью легочная чахотка).

Иногда развиваются *отеки*; они большею частью незначительны, занимаютъ обыкновенно лодыжки или вѣки, появляются только днемъ, а въ теченіе ночи исчезаютъ. Рѣже наблюдаются неисчезающіе распространенные отеки обѣихъ ногъ. Отеки появляются вслѣдствіе того, что измѣненная кровь нарушаетъ питаніе сосудистыхъ стѣнокъ и дѣлаетъ ихъ ненормально проходимыми.

Если уколоть иголкою верхушку пальца, то *кровь*, по большей части, вытекаетъ изъ ранки въ изобиліи. Поэтому при хлорозѣ дѣло, кажется, идетъ не объ уменьшеніи количества крови, но послѣдняя обыкновенно поражаетъ своимъ свѣтло-краснымъ цвѣтомъ, сывороточностью и своею водянистостью. При микроскопическомъ изслѣдованіи число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, даже безъ болѣе точнаго исчисленія, представляется иногда, хотя и не всегда, уменьшеннымъ. Они часто отличаются поразительно блѣдно-краснымъ цвѣтомъ и зачастую обнаруживаютъ меньшую склонность сгруппировываться въ столбики. Нерѣдко замѣчается большое различіе въ величинѣ тѣлецъ,—кровяныя тѣльца огромныхъ размѣровъ встрѣчаются одновременно съ необыкновенно мелкими тѣльцами. Часто встрѣчаются также измѣненія формы. Количество *безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ* не увеличено,—наоборотъ, оно нерѣдко поразительно мало.

Большинство больныхъ жалуются на *субъективное ощущеніе холода*. Они легко зябнутъ, охотно остаются въ комнатѣ, неохотно выходятъ изъ дому и любятъ одѣваться очень тепло.

Больные обыкновенно обнаруживаютъ нерасположеніе къ физической и умственной работѣ. Мышцы ихъ легко утомляются, потому что питаніе ихъ недостаточно; больные имѣютъ усталый и утомленный видъ, который обыкновенно замѣчается въ выраженіи ихъ лица. Потребность сна обыкновенно увеличена, нѣкоторые спятъ преимущественно днемъ, ночью же они безпокойно мечутся въ постели.

Расположеніе духа ихъ пасмурное, угрюмое, капризное и плаксивое.

Температура тѣла почти никогда не измѣнена.

Пульсъ большею частію мягкій, мало наполненъ, ускоренъ, при-

чемъ частота его подвержена значительнымъ колебаніямъ, вслѣдствіе тѣлесныхъ и душевныхъ возбужденій.

Измѣненія со стороны дыхательныхъ органовъ обыкновенно имѣютъ лишь второстепенное значеніе.

Больные жалуются на *одышку*, которая при движеніи обыкновенно усиливается; поэтому они порою дѣлается совершенно неспособными къ работѣ. Нерѣдко появляется *охриплость*, причины которой, при изслѣдованіи гортаннымъ зеркаломъ, состоятъ въ поразительной блѣдности и сухости гортани. Катарры болѣе глубокихъ дыхательныхъ путей встрѣчаются нерѣдко; происхожденію и продолжительному теченію ихъ, очевидно, благопріятствуетъ уменьшенная способность организма къ противодѣйствію.

Большинство больныхъ страдаютъ *сердцебіеніемъ*, появляющимся самопроизвольно или отъ душевнаго и тѣлеснаго напряженія. *Сердечная дѣятельность* очень ускорена и усилена; сердечныя движенія нерѣдко замѣтны глазомъ въ нѣсколькихъ межреберныхъ промежуткахъ.

Въ боковыхъ областяхъ шеи нерѣдко бросается въ глаза сильное *біеніе сонныхъ артерій*.

Моча большею частію свѣтлая, водянистая и низкаго удѣльнаго вѣса. Мочевина и мочевая кислота нерѣдко уменьшены въ количествѣ. Иногда моча содержитъ слѣды бѣлка, но безъ почечныхъ цилиндровъ.

Весьма часто встрѣчаются *розстройства менструаціи*. Обыкновенно менструаціи совершенно прекращаются, и такъ какъ во время ожидаемой менструаціи совсѣмъ не существуетъ никакихъ припадковъ и ненормальныхъ ощущеній въ животѣ, то можетъ показаться, что овуляція совершенно пріостановилась. У другихъ мѣсячныя хотя и наступаютъ правильно, но сопровождаются сильными болями, продолжаются лишь нѣсколько часовъ, выдѣленія имѣютъ скорѣе слизистый, чѣмъ кровянистый характеръ, такъ что на бѣльѣ остаются только блѣдно-розовыя пятна. Иныя больныя менструируютъ совершенно неправильно, причемъ мѣсячныя сопровождаются только-что названными припадками. Наконецъ, встрѣчаются также menstrua profusa: обильное выдѣленіе крови, продолжающееся долгое время и часто повторяющееся.

Лишь рѣдко дѣло ограничивается описанными выше простыми явленіями; очень часто къ основной болѣзни присоединяются *ослож-*

ненія: спинномозговое раздраженіе, неврастенія и различныя невралгіи; рѣже встрѣчаются судороги и параличи. Послѣднихъ надо опасаться, когда къ хлорозу, какъ это нерѣдко бываетъ, присоединяется *истерія*.

Между различными формами невралгіи особеннаго вниманія заслуживаетъ *гастралгія*, потому что страдающіе хлорозомъ имѣютъ весьма большое предрасположеніе къ заболѣванію круглой язвой желудка, такъ что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо стараться уяснить себѣ, имѣетъ ли существующая гастралгія чисто-функціональный характеръ, или же она вызывается круглой язвой желудка.

Больныя нерѣдко страдаютъ часто повторяющимися *носовыми кровотеченіями*, которыя въ свою очередь, конечно, ведутъ къ усиленію припадковъ блѣдной немочи.

Наконецъ, хлорозъ даетъ еще извѣстное предрасположеніе къ *легочной чахоткѣ*, и потому мы не всегда имѣемъ дѣло съ невѣрными діагнозами, при которыхъ будто бы скрытая легочная чахотка принималась за хлорозъ.

Продолжительность и теченіе хлороза зависятъ, главнымъ образомъ, отъ причинъ болѣзни. Если послѣднія имѣютъ случайный характеръ и устранимы, то хлорозъ излѣчивается часто въ нѣсколько недѣль и притомъ навсегда. Но если въ происхожденіи болѣзни играютъ роль наслѣдственныя и врожденныя вліянія, то надо ожидать частыхъ возвратовъ,—мало того, нерѣдко отдѣльные припадки хлороза остаются на всю жизнь. Такимъ образомъ, смотря по обстоятельствамъ, приходится имѣть дѣло съ временнымъ, почти острымъ, хлорозомъ, съ рецидивирующимъ и съ постояннымъ хлорозомъ.

3. Гнилокровіе, худосочіе.—Это такое состояніе крови, которое располагаетъ къ нагноеніямъ, простудамъ, заболѣваніямъ вообще, къ геморрою и сопровождается страданіемъ венозной системы.

Лѣченіе малокровія и худосочія.—*Betula alba капли*: главное средство, которымъ лѣчатся худосочія, доходящія до сухотки дѣтей, неразвитія и сведенія ногъ и рукъ и всѣ виды малокровія и блѣднокровія. Пріемъ—по 10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Juglans капли: даются при худосочіи и истощеніи организма. Пріемъ—по 10 кап.

Arnica капли ($^0/_{10}$, 5, по 5 кап. на пріемъ): полезна при водянистости крови и при гнилокровіи.

Ulmus капли: худосочіе и сыпи при этомъ. Пріемъ—по 10 кап. на ½ рюм. воды.

Chinae капли: худосочіе отъ потери крови. Пріемъ—по 10 кап. на ½ рюм. воды.

Populus капли: гнилокровіе, гнилость носа съ запахомъ. Пріемъ—по 10 кап.

Hepar sulfur капли: сыпи при блѣдной немочи. Пріемъ—по 5 кап. на ½ рюм. воды.

Anemone капли (5, 10, по 5 кап. на пріемъ): употребляется при блѣдной немочи съ разстройствомъ пищеваренія, съ головною болью, съ одышкой, сердцебіеніемъ, холоданіемъ рукъ и ногъ, съ бѣлями и при отсутствіи аппетита.

Sulfur капли: добавляются при малокровіи для уничтоженія органической причины хлороза.

4. Кровоточивость, haemophilia.—Субъекты, страдающіе гэмофиліей, или, какъ говорятъ, «кровоточивые», отличаются тѣмъ, что у нихъ произвольно или отъ незначительныхъ причинъ, являются кровотеченія, обильныя, трудно остановимыя, причемъ больные нерѣдко даже истекаютъ кровью.

Въ большинствѣ случаевъ имѣемъ дѣло съ *наслѣдственнымъ страданіемъ.* Извѣстно большое число кровоточивыхъ семействъ, гдѣ можно было прослѣдить распространеніе этого страданія на многія поколѣнія по восходящей линіи. При этомъ выяснилось, что предрасположеніе передается преимущественно по мужской линіи, женская же наслѣдуетъ гэмофилію весьма рѣдко.

Произвольныя кровотеченія чаще всего являются въ видѣ носовыхъ кровотеченій, рѣже бываютъ кровоизліянія подъ кожу, еще рѣже изъ почекъ, дыхательныхъ путей, изъ кишечника и половыхъ органовъ. Чаще встрѣчаются кровоизліянія въ суставы; при этомъ суставы представляются сильно растянутыми, флюктуируютъ и очень болѣзненны. Иногда можетъ дойти до узуръ сочленовныхъ концовъ, до образованія анкилоза и нагноенія.

И въ подкожныхъ кровоизліяніяхъ, которыя иногда достигаютъ громадныхъ размѣровъ, наблюдали нагноеніе, гангрену кожи и вскрытіе наружу, причемъ часто выдѣлялась масса шоколаднаго цвѣта, перемѣшанная съ гангренозными клочьями. Впрочемъ, нужно знать, что кровь въ подкожныхъ гэматомахъ очень долго не свертывается, и при неосторожномъ вскрытіи могутъ наступить непрекратимыя

смертельныя кровотеченія. Подобныя кровотеченія случались и при произвольныхъ вскрытіяхъ.

Произвольныя кровотеченія въ полости плевры и перикардія не описаны; въ отдѣльныхъ случаяхъ ихъ встрѣчали на брюшинѣ, мозговыхъ обочкахъ и въ мозгу.

Неоднократно утверждали, что кровоточивые отличаются особымъ *тѣлосложеніемъ и видомъ*: нѣжное сложеніе, свѣтлые волосы, голубые глаза, прозрачные зубы; поверхностно лежащіе сосуды, особенная наклонность краснѣть; впрочемъ, это правило подвержено многимъ исключеніямъ.

Лѣченіе кровоточивости. — *Betula alba капли:* основное средство.—Пріемъ 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Hammamelis капли (5, 10): даются для воздѣйствія на венозную систему.

Arnica капли ($^0/_{10}$,): кровотеченія послѣ ушиба, пораненія.

5. Цынга, scorbutus.—Скорбутъ происходитъ вслѣдствіе *измѣненія состава крови* отъ неправильнаго питанія, отъ недостатка чистаго воздуха и солнечнаго свѣта. Относительно пищи замѣчено, что на происхожденіе его вліяетъ *недостатокъ свѣжей пищи*, особенно *зелени,* недостатокъ *соли* и хлѣба, слишкомъ однообразное питаніе запасенной въ прокъ не вполнѣ доброкачественною провизіей. Эти условія часто встрѣчаются въ сѣверныхъ странахъ, гдѣ не произрастаетъ ни хлѣба, ни овощей, гдѣ жители принуждены продовольствоваться почти исключительно мороженою рыбой и мясомъ, при недостаткѣ хлѣба, овощей и соли. То же самое нерѣдко бываетъ при продолжительныхъ морскихъ экспедиціяхъ и зимовкахъ въ ненаселенныхъ мѣстахъ.

Кромѣ пищи, на происхожденіе скорбута имѣетъ большое вліяніе *недостатокъ движенія и чистаго воздуха.* Въ тѣсныхъ помѣщеніяхъ, въ землянкахъ, на корабляхъ, въ тюрьмахъ и рудникахъ цынга развивается гораздо легче, особенно зимой и вообще въ такое время года, когда нѣтъ работъ на открытомъ воздухѣ и люди принуждены большую часть времени оставаться въ замкнутыхъ, плохо вентилируемыхъ помѣщеніяхъ. Въ голодающемъ населеніи лѣтомъ и весной цынга развивается рѣже, чѣмъ зимой и осенью. Равнымъ образомъ на корабляхъ и зимовкахъ скорбутъ нерѣдко обнаруживается и при достаточномъ количествѣ хорошей провизіи потому только, что люди имѣютъ мало движенія на чистомъ воздухѣ.

Большое вліяніе на происхожденіе этой болѣзни должно оказывать *отсутствіе солнечнаго свѣта*. Очень можетъ быть, что въ полярныхъ странахъ, гдѣ солнце совсѣмъ не показывается въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, господство скорбута отчасти обязано и этому обстоятельству. То же самое мы видимъ въ рудникахъ, подземельяхъ, темныхъ и сырыхъ квартирахъ, когда люди принуждены оставаться здѣсь очень долго, не выходя на свѣтъ Божій. При такихъ условіяхъ скорбутъ можетъ развиваться—въ каждой мѣстности и во всякое время года—или у отдѣльныхъ лицъ, или въ видѣ мѣстной эпиденіи, если много людей подвержено одному и тому же вліянію ненормальной жизни.

На происхожденіе скорбута вліяетъ и *дурное качество воды*, употребляемой для питья, равно сырость, холодъ и *угнетенное состояніе духа*. Послѣднее условіе, какъ причина цынги, часто обнаруживается между побѣждаемыми или осажденными войсками, между заключенными въ тюрьмахъ и рудникахъ, среди удручающей бѣдности, страха и тоски. Очень можетъ быть, что въ этихъ случаяхъ вліяютъ и другія изъ вышеприведенныхъ условій, но человѣкъ бодрый и веселый можетъ гораздо болѣе противустоять имъ, чѣмъ упавшій духомъ.

Признаки скорбута.—Съ появленіемъ цынги больной начинаетъ чувствовать большую слабость вслѣдствіе того, что измѣненная кровь не поддерживаетъ достаточно энергіи въ нервной системѣ. Оттого больной лѣнивъ, вялъ, неподвиженъ, ему постоянно хотѣлось бы спать или по крайней мѣрѣ оставаться въ недѣятельномъ положеніи. Апатія и неподвижность выражаются не только по отношенію къ физическимъ движеніямъ, но и къ мысли. Часто больные, понимая свое положеніе и грозящую опасность, все-таки не хотятъ сдѣлать надъ собою никакого усилія, чтобы противодѣйствовать ей. Ихъ съ трудомъ можно убѣдить выйти на улицу, начать ту или другую физическую работу, хотя бы исключительно съ лѣчебною цѣлью, для ихъ собственной пользы. При полномъ равнодушіи къ жизни они готовы были бы сидѣть или лежать въ своемъ углу до самой смерти. Такую неподвижность вначалѣ нельзя объяснить физическими болями при движеніи,—она зависитъ только отъ недостатка возбужденія и энергіи мозга. Впослѣдствіи являются и боли, преимущественно въ конечностяхъ, которыя уже физически мѣшаютъ больнымъ двигаться.

Наружный видъ больного рѣзко измѣняется. *Цвѣтъ лица* дѣлается безкровнымъ, грязножелтоватымъ, губы синѣютъ, кожа становится какъ бы вспухшей, рыхлой, одутловатой. Десны разрыхляются, припухаютъ, получаютъ синеватосизый цвѣтъ, при малѣйшемъ прикосновеніи кровоточатъ. Край десенъ, около зубовъ, какъ бы отстаетъ, легко изъязвляется; *язвы* отдѣляютъ кровянистую матерію со смраднымъ запахомъ. Иногда десны покрываются рыхлыми наростами, вродѣ дикаго мяса. При такомъ измѣненіи десенъ зубы начинаютъ шататься, чернѣть и выпадать. Во рту скопляется значительное количество вонючей, кровянистой слюны. Запахъ изо рта поэтому всегда отвратительный.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, или одновременно съ вышеописанными припадками, являются *подтеки крови* на кожѣ въ видѣ пятенъ краснобагроваго цвѣта и не исчезаютъ при давленіи пальцемъ. Величина ихъ бываетъ различна, начиная отъ маковаго зерна до пятачка, гривенника и даже до серебрянаго рубля. Скорбутныя пятна располагаются преимущественно на конечностяхъ, особенно на нижнихъ, но могутъ быть и по всему тѣлу. Мелкія изъ нихъ похожи на укусы блохи, или на маленькія крапинки сыпи, а болѣе крупныя имѣютъ видъ синяковъ. Подобные подтеки бываютъ и подъ кожею, въ видѣ болѣе или менѣе значительныхъ кровоизліяній. Они оказываются тогда въ видѣ синебагровыхъ полосъ, желваковъ или тѣстообразныхъ опухолей.

Пищевареніе у скорбутныхъ больныхъ большею частью бываетъ разстроено. Аппетитъ уменьшается или совсѣмъ пропадаетъ, является расположеніе къ поносу, а при значительномъ развитіи болѣзни— упорный поносъ жидкими, грязными экскрементами, смраднаго запаха, напоминающаго о гніеніи въ кишечномъ каналѣ. Иногда вмѣстѣ съ испражненіями выходитъ темная, жидкая, измѣнившаяся кровь. Такая же примѣсь бываетъ и въ мочѣ. Вообще во время цынги наклонность къ кровотеченіямъ бываетъ очень велика. Это объясняется разжиженіемъ и разложеніемъ крови и измѣненіемъ упругости въ тканяхъ (въ стѣнкахъ сосудовъ). Потому является кровоточивость въ деснахъ, во рту, кровотеченіе изъ носа, изъ легкихъ, въ кишечномъ каналѣ, мочевыхъ путяхъ, кровяные подтеки по тѣлу и во внутреннихъ тканяхъ. Всякое, даже незначительное, раненіе, ссадина, уколъ, ушибъ у цынготнаго больного даютъ несоотвѣтственное раненію кровотеченіе.

Вслѣдствіе случайныхъ поврежденій, хотя бы и самыхъ легкихъ, или независимо отъ нихъ, сами собой, на скорбутной кожѣ образуются очень легко *язвы*, иногда очень упорныя, кровоточивыя, покрывающіяся рыхлымъ дикимъ мясомъ, отдѣляющія вонючій, ѣдкій, нечистый гной. Такія язвы часто открываются на нижнихъ конечностяхъ.

Теченіе скорбута. — Вышеописанная картина скорбута иногда развивается очень медленно, иногда очень быстро. Медленно протекающіе случаи обыкновенно встрѣчаются тогда, когда болѣзнь не имѣетъ эпидемическаго характера, а является въ разбросъ, при обыкновенныхъ условіяхъ жизни. Въ этомъ видѣ она менѣе опасна, можетъ продолжаться очень долго, цѣлыми мѣсяцами, и легко уступаетъ лѣченію. Во время эпидемій, при исключительной обстановкѣ, наприм. при недостаткѣ свѣжей пищи и солнечнаго свѣта, скорбутъ можетъ протекать очень быстро, припадки его усугубляются съ каждымъ днемъ и въ теченіе нѣсколькихъ дней онъ убиваетъ больного. Смертельный исходъ обусловливается или быстрымъ измѣненіемъ состава крови, или присоединяющимися, вслѣдствіе внутреннихъ кровоизліяній, страданіями важныхъ внутреннихъ органовъ, наприм. сердца, легкихъ. Изъ подобныхъ осложненій чаще всего встрѣчаются воспаленія подреберной плевы и сорочки сердца, причемъ въ грудной полости быстро скопляется большое количество сукровичной жидкости (грудная водянка, водянка околосердечной сумки), больной начинаетъ тяжело дышать, является грудной кашель съ отдѣленіемъ вонючей кровянистой мокроты. Смерть происходитъ либо отъ задушенія, либо отъ истощенія силъ. Точно также могутъ явиться брюшная водянка, или воспаленіе и отслойка надкостной плевы на большихъ пространствахъ, вслѣдствіе кровоизліяній между плевой и костью.

Острые случаи скорбута обыкновенно съ самаго начала сопровождаются лихорадкой, имѣющею характеръ изнурительной лихорадки. Случаи болѣе легкіе, чаще встрѣчающіеся въ обыденной жизни, лихорадкою не сопровождаются, по крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока болѣзнь не получитъ опаснаго теченія.

Распознаваніе скорбута.—Распознать цынгу не трудно. Эта болѣзнь въ простомъ народѣ настолько извѣстна, что крестьяне сами различаютъ ее очень хорошо. Первымъ указаніемъ для нихъ служатъ обыкновенно дурной запахъ изо рта, рыхлость и кровоточи-

вость десенъ, затѣмъ одутловатый, восковой цвѣтъ лица, синева губъ, неестественная вялость и слабость больного, кровотеченіе изъ носа и кровяные подтеки по тѣлу. Иногда эти признаки существуютъ не всѣ, или бываютъ выражены не очень рѣзко, но тѣмъ не менѣе общій видъ больного и состояніе десенъ могутъ служить достаточнымъ признакомъ для опредѣленія болѣзни. Не слѣдуетъ руководиться однимъ только запахомъ изо рта, такъ какъ онъ можетъ зависѣть и отъ другихъ причинъ, наприм. отъ гнилыхъ зубовъ, язвъ во рту, разлагающейся мокроты и проч. Точно также рыхлость и кровоточивость десенъ, когда онѣ отъ тренія пальцевъ или при откусываніи жесткаго хлѣба даютъ кровяныя полоски, не всегда еще указываютъ на начинающійся скорбутъ. Признаки послѣдняго на деснахъ должны состоять, кромѣ кровоточивости, въ синеватосизомъ цвѣтѣ ихъ, въ большой, какъ бы губчатой, рыхлости, въ отслойкѣ краевъ десенъ отъ зубовъ и наклонности къ изъязвленіямъ. Наконецъ при скорбутѣ, какъ болѣзни съ общимъ измѣненіемъ состава всей крови, должны существовать признаки не въ одной только полости рта, но и во всемъ тѣлѣ, именно общая кровоточивость, скорбутная сыпь и подтеки, одутловатость, неестественная вялость и неподвижность больного.

Лѣченіе цынги.—*Borax*—$^0/_{10}$, *капли* (по 5 кап. на пріемъ): черезъ часъ по чайной ложкѣ.

Betula alba капли: по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. каждый часъ.

Arnica—$^0/_{10}$, *капли* (5 кап. на пріемъ): при сильной кровоточивости и багровыхъ пятнахъ.

6. Ракъ, cancer.—Ракъ есть опухоль, по строенію своему существенно отличающаяся отъ той ткани, на которой она развивается. Онъ одаренъ способностью превращать всѣ сосѣднія ткани въ раковую ткань и давать метастазы (переносы) въ различныхъ частяхъ тѣла; онъ наклоненъ къ распаденію и угрожаетъ жизни больного; причина его—конституціональная, хотя въ дальнѣйшемъ его теченіи главная опасность для больного состоитъ во всасываніи его продуктовъ въ кровь. Онъ отличается отъ остальныхъ опухолей тѣмъ, что является инфильтраціей среди здоровыхъ тканей. Это одинаково ясно какъ для не вооруженнаго глаза, такъ и при микроскопическомъ изслѣдованіи. Ракъ есть «злокачественная опухоль» въ томъ смыслѣ, что онъ вызываетъ смертельное конституціональное заболѣваніе.

Ракъ можетъ поражать почти любую часть тѣла; на практикѣ чаще всего встрѣчается ракъ грудной железы у женщинъ, ракъ матки, желудка, губъ и языка. Встрѣчается также ракъ прямой кишки, сѣменныхъ железъ, легкихъ, печени, почекъ, мозга, глаза и лимфатическихъ железъ.

Ракъ, по своимъ внѣшнимъ признакамъ, раздѣляется на твердый и мягкій.

Твердый ракъ, или скирръ, встрѣчается наичаще въ грудной железѣ, желудкѣ и прямой кишкѣ.

Мягкій ракъ, иначе мозговикъ, т.-е. напоминающій по своей консистенціи вещество мозга, бываетъ нѣсколькихъ видовъ.

Какъ твердый, такъ и мягкій ракъ имѣетъ фиброзную основу, содержитъ раковыя клѣтки и выдѣляетъ раковый сокъ или молочно-бѣлую жидкость. Мягкій ракъ отличается изобиліемъ клѣточныхъ элементовъ. Раковыя клѣтки иногда не удается найти подъ микроскопомъ, ибо, при маломъ полѣ зрѣнія, нельзя бываетъ взять достаточно большой кусокъ ткани для изслѣдованія. Мозговикъ, или мягкій ракъ, имѣетъ нѣсколько разновидностей: *эпителіальный*, какъ-то: на губѣ, языкѣ, половыхъ органахъ и на шейкѣ матки; этотъ видъ, въ свою очередь, распадается на два: разращеніе въ видѣ цвѣтной капусты и ворсистый ракъ;—*черный*, содержащій черный пигментъ;—*коллоидный*, студенистый, который представляетъ большіе промежутки, наполненные студенистой, клеевидною жидкостью;—*кровоточивый* и—*костный*, который можетъ быть окостенѣвшимъ твердымъ или мягкимъ ракомъ.

Первично эпителіальный ракъ или мозговикъ можетъ впослѣдствіи стать чернымъ или кровоточивымъ; скирръ, или твердый мозговикъ, можетъ иногда окостенѣть. Всякій видъ рака сопровождается своеобразнымъ истощеніемъ (кахексіей), а также бо́льшимъ или меньшимъ исхуданіемъ, уныніемъ и соломенно-желтымъ цвѣтомъ лица. Это болѣзнь средняго и пожилого возрастовъ и чаще бываетъ у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ.

Всѣ виды рака могутъ годами оставаться стаціонарными, но при всякой внѣшней причинѣ, наприм. ударѣ или другомъ насиліи, они начинаютъ развиваться дальше и обыкновенно скоро приводятъ больного къ смерти.

Скирръ, твердый ракъ, саркома.—Опухоль очень плотна и тверда, почти какъ камень, бѣловатаго, сѣраго или синевато-бѣлаго

цвѣта, полупрозрачна, иногда имѣетъ дольчатый видъ, иногда бываетъ сальной, похожей по виду на вареную свинину; иногда больная железа атрофируется и значительно уменьшается въ своемъ объемѣ; опухоль пронизана полосками фиброзной или уплотненной клѣтчатой ткани. Скирръ наичаще встрѣчается въ женской грудной железѣ, а также въ маткѣ и прямой кишкѣ; въ видѣ вторичныхъ раковыхъ узловъ онъ бываетъ въ лимфатическихъ железахъ и въ печени. Этотъ видъ рака чаще другихъ видовъ сопровождается своеобразною острою болью, какъ бы отъ внезапнаго вкалыванія и извлеченія назадъ раскаленной иголки; прикосновеніе, давленіе и даже складки бѣлья усиливаютъ боль. Ракъ грудной железы чаще всего приписывается удару, зачастую легкому; на дѣлѣ же оказывается, что ракъ существовалъ и раньше, но что ударъ вызвалъ его къ дѣятельности. Ростъ его обыкновенно медленный; опухоль рѣдко достигаетъ величины больше апельсина; иногда она бываетъ плотно сращена съ сосѣдними тканями. Будучи предоставленъ самому себѣ, ракъ скоро стягиваетъ подкожныя волокна и вызываетъ сморщиваніе поверхности грудной железы, втягиваніе внутрь выводныхъ протоковъ, иногда съ послѣдующимъ сморщиваніемъ соска и уменьшеніемъ околососковаго кружка; грудная железа становится вообще гораздо менѣе подвижной.

Кровотеченіе, какъ внутрь опухоли, такъ и изъ изъязвленной поверхности, бываетъ иногда, но рѣже, чѣмъ при другихъ видахъ.

Иногда изъ соска сочится бѣлая жидкость, въ которой подъ микроскопомъ можно открыть раковыя клѣтки.

Ракъ есть болѣзнь средняго возраста; онъ рѣдко появляется раньше 35-го года жизни. Изъязвленіе или распаденіе рака грудной железы можетъ начаться поверхностно на кожѣ, пропитанной раковою массою, и распространяться внутрь, или же оно начинается внутри самой опухоли. Кожа краснѣетъ, затѣмъ изъязвляется и разрушается, оставляя полость съ твердыми изрытыми краями и пепельно-зеленою поверхностью; или появляются обширныя, выдающіяся раковыя грануляціи, съ синими краями, краснаго цвѣта, пронизанныя фиброзными пучками, иногда кровоточащія: въ обоихъ случаяхъ отдѣленіе раны густо и мутно или сукровично, обладаетъ своеобразнымъ дурнымъ запахомъ; сильная и почти постоянная боль, отдающая въ руку, и ревматическія боли въ другихъ частяхъ тѣла. Вскорѣ наступаетъ инфильтрація подмышечныхъ железъ;

появляется отекъ грудной железы и руки; другіе органы, какъ, наприм., печень, претерпѣваютъ раковое перерожденіе, что сопровождается полною потерей аппетита, тошнотою, плевритическими болями и затрудненіемъ дыханія, и наконецъ все это, въ связи съ мучительною болью, прекращаетъ жизнь больного.

Железистый аппаратъ женской груди подверженъ различнаго рода увеличеніямъ и оплотнѣніямъ, зачастую болѣзненнымъ, которыя, однако, отнюдь не носятъ раковаго характера. Опухоль можетъ происходить отъ простуды или быть симпатической, въ связи съ неправильностями менструаціи; она можетъ быть чисто-жировою и т. д.

Слѣдуетъ принимать въ соображеніе всѣ признаки, которые могутъ объяснить оплотнѣніе и увеличеніе объема груди, равно какъ возрастъ и общее состояніе здоровья больной, а также присутствіе или отсутствіе характерныхъ признаковъ, описанныхъ нами выше.

Ракъ желудка — встрѣчается не такъ часто, какъ язва желудка; ему не всегда предшествуетъ появленіе раковой опухоли въ какой-нибудь другой части тѣла. Въ большинствѣ случаевъ это бываетъ скирръ, или твердая разновидность рака, хотя встрѣчается и мозговикъ; онъ рѣдко появляется ранѣе 40-лѣтняго возраста. Такъ какъ сопровождающіе его симптомы, кромѣ боли и неловкости въ ранній періодъ болѣзни, суть тѣ же, что и при разстройствѣ пищеваренія и хроническомъ воспаленіи желудка, то въ теченіе нѣкотораго времени нѣтъ и подозрѣнія на существованіе рака желудка, пока онъ не начнетъ быстро развиваться; бывали случаи, когда улучшеніе достигало такой степени, что являлась надежда на полное выздоровленіе, но вскорѣ, обыкновенно, болѣзнь возвращалась съ еще большею силой.

Симптомы.—Порча или полное отсутствіе аппетита; боль иногда мучительная, но мѣняющая свой характеръ; острыя, пронзительныя боли бываютъ и при хроническомъ воспаленіи желудка и отсутствуютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ рака желудка; рвота бываетъ обыкновенно очень мучительною, а иногда совершенно отсутствуетъ; она рѣдко бываетъ въ началѣ болѣзни; рвотою извергается сначала пища, затѣмъ тягучая слизь, впослѣдствіи кислая, горькая, ѣдкая жидкость, иногда сукровичная, или темныя массы, похожія на сажу съ водою или на кофейную гущу. Это можетъ, впрочемъ, быть и

при хроническомъ воспаленіи желудка, но разъ появляется такая рвота, этого достаточно, чтобы возбудить подозрѣніе о существованіи рака желудка. Мнѣніе относительно рака желудка подтверждается далѣе существованіемъ опухоли, которую можно прощупать подъ ложечкой: оно подтверждается еще болѣе, если есть исхуданіе, если лицо желтовато-бѣлаго, восковаго цвѣта и если, кромѣ того, кто-нибудь изъ семьи больного страдаетъ или умеръ отъ рака.

Прогрессивная потеря силъ и вѣса, общее малокровіе, лихорадочное состояніе, привычные запоры, иногда поносъ, изрѣдка желтуха.

Смерть наступаетъ обыкновенно отъ истощенія, вслѣдствіе раздраженія и недостатка питанія, и ей предшествуетъ обыкновенно сильное исхуданіе и долгій, томительный періодъ всевозможныхъ страданій. Смерть иногда ускоряется вскрытіемъ раковой язвы въ полость живота, что̀ вызываетъ смертельное воспаленіе брюшины. Иногда къ другимъ страданіямъ присоединяется еще мученіе отъ голода, если ракъ расположенъ въ части желудка, прилегающей къ пищеводу. Иногда больной до самой почти смерти не подозрѣваетъ о существованіи такой страшной болѣзни и почти ни на что не жалуется.

Причины.—Ракъ желудка, какъ и другіе виды рака, указываетъ на конституціональное предрасположеніе; онъ обыкновенно бываетъ наслѣдственнымъ. Отецъ и сестра Наполеона, который умеръ отъ рака желудка на островѣ Св. Елены, умерли отъ той же самой болѣзни.

Діагнозъ.— Ракъ желудка легче всего смѣшать, въ какомъ бы то ни было возрастѣ, съ изъязвленіемъ желудка. У женщины вѣроятнѣе предположить язву, чѣмъ ракъ желудка; при язвѣ боль имѣетъ болѣе грызущій, жгучій характеръ, рвота бываетъ чаще и вскорѣ послѣ ѣды, кровотеченія постояннѣе и обильнѣе. Ракъ желудка рѣдко встрѣчается ранѣе 40-лѣтняго возраста; предрасположеніе къ нему значительно уменьшается послѣ 60 лѣтъ и едва ли существуетъ послѣ 70 лѣтъ.

Ракъ губы — бываетъ эпителіальнымъ и встрѣчается почти исключительно на нижней губѣ и у мужчинъ. Онъ начинается въ видѣ маленькаго бородавчатаго разрастанія, съ воспаленнымъ и затвердѣлымъ основаніемъ, или въ видѣ небольшой язвы. Онъ раз-

растается или язва становится неровной; по прошествіи нѣкотораго времени появляются жаръ, значительная боль и увеличеніе подчелюстныхъ железъ; теченіе его медленное, но въ концѣ концовъ онъ разрушаетъ всѣ сосѣднія ткани. Это—болѣзнь пожилого возраста.

Ракъ языка—можетъ появиться въ видѣ отложенія въ самомъ существѣ языка, если это твердый ракъ, или скирръ, или быть болѣе поверхностнымъ, если это эпителіальный ракъ. Въ числѣ причинъ его можно привести мѣстное раздраженіе отъ гнилого зуба, отъ неправильнаго положенія зубовъ и отъ куренія трубки. Полное и раннее удаленіе его не всегда обезпечиваетъ полное излѣченіе. Твердый ракъ языка начинается въ видѣ твердаго, не сжимаемаго узелка на краю языка; вскорѣ появляется глубокая язва, глотаніе затрудняется, а впослѣдствіи дѣлается почти невозможнымъ, постоянное обильное слюнотеченіе и болѣе или менѣе сильное кровотеченіе; боль вначалѣ можетъ быть принята за невралгическую; дыханіе зловонно; вскорѣ наступаетъ сильное исхуданіе. Ракъ языка можетъ появиться въ видѣ мягкаго, грибовиднаго разрастанія. Въ обоихъ случаяхъ поражаются подчелюстныя железы: это, вѣрнѣе, *раковая язва*, съ неправильными, неровными и подрытыми краями, плотная на ощупь, съ сѣрымъ дномъ и оплотнѣвшими или бородавчатыми грануляціями.

Лѣченіе рака.—*Betula alba капли:* внутрь по 10 капель на $1/2$ рюм. воды каждый часъ и наружно, если возможно, примочка, спринцеваніе по 40—60 капель на стаканъ воды.

Juglans капли: раковое худосочіе. Пріемъ—10 капель на $1/2$ рюмочки воды каждый часъ.

7. Тучность, polysarcia *(ожирѣніе, полнота)*.—Тучностью называютъ чрезмѣрно обильное накопленіе жира, прежде всего, въ подкожной соединительной ткани и на тѣхъ мѣстахъ внутри тѣла (средостѣніе, сальникъ, брыжжейка, почечная капсула и т. д.), которыя и въ нормальномъ состояніи отличаются особенно большимъ содержаніемъ жира.

Страданіе это необыкновенно распространено и не только доставляетъ пораженному имъ большія неудобства, но представляетъ еще серьезную опасность для жизни. Дѣйствительно, уже *Гиппократъ* училъ, что тучные люди обыкновенно не доживаютъ до глубокой старости.

Между *причинами* ожирѣнія слѣдуетъ различать *косвенныя* или

предрасполагающія и непосредственныя; большею частію одновременно дѣйствуютъ многія причины.

Изъ *предрасполагающихъ причинъ* прежде всего слѣдуетъ назвать *наслѣдственное предрасположеніе.* Извѣстно, что во многихъ семействахъ наклонность къ тучности передается наслѣдственно. Иногда поражаются только нѣкоторые члены семейства, такъ что случается наблюдать, что, при приблизительно одинаковыхъ условіяхъ жизни, одни члены семейства остаются худощавыми, тогда какъ другіе дѣлаются тучными.

На появленіе тучности имѣетъ вліяніе *возрастъ.* Страданіе это часто встрѣчается у грудныхъ дѣтей и послѣ 40 года жизни, тогда какъ дѣтскій возрастъ и крѣпкіе люди въ дѣятельномъ возмужаломъ возрастѣ остаются большею частію свободными отъ него. Нѣкоторые авторы высказываютъ мнѣніе, что наклонность къ ожирѣнію особенно рѣзко проявляется у мужчинъ между 40—50-мъ годомъ жизни, у женщинъ же, напротивъ, послѣ 50 лѣтъ.

Полъ также имѣетъ вліяніе на появленіе тучности, и несомнѣнно, что женщины болѣе предрасположены къ ней, чѣмъ мужчины.

Чѣмъ человѣкъ ведетъ болѣе спокойный и сидячій *образъ жизни*, тѣмъ сильнѣе грозитъ ему опасность появленія тучности.

Въ составъ нашихъ пищевыхъ средствъ, какъ извѣстно, кромѣ воды и солей, входятъ еще бѣлковыя вещества, жиры и углеводы. Жиръ нашихъ тканей происходитъ преимущественно изъ бѣлковыхъ веществъ, которыя при своемъ сгораніи распадаются на азотистыя и безазотистыя тѣла; послѣднія-то и служатъ для образованія жира. Переходитъ ли жиръ, принятый съ пищей, прямо въ жиръ тѣла, съ положительностью не рѣшено; во всякомъ случаѣ въ количественномъ отношеніи этотъ путь, сравнительно съ первымъ, не имѣетъ никакого значенія.

Жиръ образовавшійся изъ бѣлковыхъ тѣлъ пищи, прежде всего, имѣетъ назначеніе, окисляясь все болѣе и болѣе, сгорать въ болѣе простыя химическія тѣла, углекислоту и воду. Изъ этого слѣдуетъ, что если приходъ бѣлковъ, а соотвѣтственно этому и образованіе жировъ—чрезмѣрно велики, то является возможность, что окисляющія силы окажутся уже недостаточными для расщепленія жира, такъ что послѣдній отложится въ ненормально большомъ количествѣ въ тканяхъ. На практикѣ случаи чрезмѣрнаго образованія этимъ путемъ жира встрѣчаются, можетъ быть, рѣже, чѣмъ тѣ, которые

происходятъ путемъ цѣлесообразно составленной пищи, и здѣсь прежде всего имѣетъ значеніе нераціональное количественное сочетаніе бѣлковъ съ углеводами.

Если вмѣстѣ съ бѣлками въ организмъ вводится еще чрезмѣрное количество углеводовъ, то послѣдніе, какъ тѣла легче окисляющіяся, чѣмъ образовавшіеся изъ бѣлковъ жиры, первые привлекаютъ къ себѣ имѣющіяся въ организмѣ окисляющія силы, вслѣдствіе чего образовавшіеся жиры не могутъ сгорать, а отлагаются въ тканяхъ.

Не удивительно поэтому, что люди предающіеся удовольствіямъ стола, употребляющіе много пищи и, кромѣ большихъ количествъ альбуминатовъ, наслаждающіеся еще мучнистыми блюдами, сладкими компотами, пивомъ, виномъ, шампанскимъ и другими спиртными напитками, должны бороться съ тучностью. Понятно также, что тучностью страдаетъ злоупотребляющій спиртомъ, и что та же судьба постигаетъ женщинъ, которыя цѣлые дни, а иногда и ночью, лакомятся пирожными и сластями.

Вышеизложенное дѣлаетъ понятнымъ,—чему уже съ давнихъ поръ учитъ ежедневный опытъ,—что питаніе должно сообразоваться съ расходомъ организма. Если человѣкъ, перешедши отъ очень дѣятельной жизни къ покою, во время послѣдняго продолжаетъ принимать такое же количество пищи, какъ до того, то онъ рискуетъ сдѣлаться тучнымъ, ибо, благодаря уменьшенію при покоѣ процессовъ окисленія, образующіеся жиры не могутъ вполнѣ сгорать. У грудныхъ дѣтей наклонность къ ожирѣнію зависитъ отъ того, что, пользуясь тѣлеснымъ покоемъ, они питаются еще молокомъ—веществомъ богатымъ углеводами. Уменьшенное окисленіе жировъ играетъ, повидимому, роль и въ происхожденіи наслѣдственной тучности, такъ какъ обыкновенно наблюдаютъ, что такія лица часто отличаются вялымъ тѣлосложеніемъ и флегматическимъ темпераментомъ,—условія, при которыхъ обыкновенно предполагаютъ ограниченіе процессовъ окисленія.

Потери крови считаются непосредственными причинами тучности, такъ какъ, ведя къ уменьшенію числа красныхъ кровяныхъ шариковъ, онѣ тѣмъ самымъ значительно ограничиваютъ процессъ окисленія въ организмѣ.

Такое же вліяніе имѣютъ *состоянія малокровія*, поэтому нерѣдко наблюдаютъ тучность при хлорозѣ, прогрессивной злокачествен-

ной анэміи, чахоткѣ, туберкулезѣ лимфатическихъ железъ (золотухѣ), *Аддисоновой* болѣзни и даже въ первыя стадіи рака.

По той же причинѣ тучность можетъ развиваться въ *періодъ выздоравливанія* отъ тяжелыхъ болѣзней, наприм. послѣ перенесенія брюшного тифа.

Лѣченіе тучности.—Гигіеническое лѣченіе: обѣдать въ-проголодь, больше ходить, меньше спать, отказаться отъ мучного и сладкаго.

Пища должна состоять, насколько это возможно, изъ слѣдующаго: черствый или поджаренный хлѣбъ, съ возможно большимъ количествомъ корки, сухари безъ сахара, безжирное мясо и дичь, супы, мучнистые пуддинги. Не ѣсть ни картофеля, ни моркови, пастернака или рѣпы; всѣ остальныя овощи разрѣшаются. Лучшимъ питьемъ служитъ вода; можно, впрочемъ, давать хорошее бордоское вино, равно какъ черный чай, шоколадъ и кофе, но безъ молока и сахара.

Изъ лѣкарствъ полезнѣе всего:

Basis—$^{6}/_{40}$ *или* 5: для возстановленія правильнаго кровообращенія, черезъ часъ по чайной ложкѣ.

Лѣченіе должно быть продолжительно.

8. Артритъ, arthritis uratica (*подагра*).—Arthritis является отъ измѣненій въ обмѣнѣ веществъ, почему онъ часто называется также мочекислымъ діатезомъ. Артритъ вызываетъ въ организмѣ наклонность къ воспаленіямъ въ различныхъ органахъ и тканяхъ и часто ведетъ къ отложенію въ нихъ мочекислыхъ солей. Чаще всего, но вовсе не всегда, поражаются сочлененія, а изъ нихъ наиболѣе постоянно и раньше всѣхъ другихъ—первый суставъ большого пальца ноги, podagra.

Предрасположеніе къ артриту въ большинствѣ случаевъ *получается по наслѣдству*. То оно передается отъ поколѣнія къ поколѣнію, то одно или многія поколѣнія остаются пощаженными.

Уже одного наслѣдственнаго предрасположенія иногда достаточно для появленія артрита; въ большинствѣ же случаевъ онъ, конечно, вызывается и обнаруживается подъ вліяніемъ другихъ вспомогательныхъ причинъ.

Прежде всего здѣсь слѣдуетъ назвать *погрѣшности* въ *діэтѣ*, и уже съ давнихъ временъ въ связь съ артритомъ съ полнымъ правомъ приводятъ обильный столъ, чрезмѣрное введеніе бѣлковыхъ веществъ, неумѣренное употребленіе вина, пива и другихъ спиртныхъ напитковъ.

Эти явленія объясняютъ намъ, почему артритъ наблюдается—если не исключительно, то преимущественно—въ *состоятельныхъ классахъ* и почему, соотвѣтственно возрастанію или уменьшенію роскоши, артритъ встрѣчается у того или другого народа то болѣе, то менѣе часто.

Опасность заболѣванія артритомъ значительно возрастаетъ, если роскошный образъ жизни соединяется еще съ *физическимъ бездѣйствіемъ.*

Содѣйствуетъ ли *чрезмѣрное умственное напряженіе* появленію болѣзни, намъ кажется еще не вполнѣ доказаннымъ, ибо если и извѣстно изъ наблюденій, что особенно часто артритъ поражаетъ государственныхъ дѣятелей и ученыхъ, то здѣсь вѣдь всегда имѣютъ мѣсто еще другія, болѣе важныя, вредныя вліянія.

Только-что названныя обстоятельства дѣлаютъ для насъ понятнымъ тотъ фактъ, что *тучность* и артритъ очень часто наблюдаются вмѣстѣ, причемъ первая представляетъ, до извѣстной степени, предвѣстникъ послѣдняго.

Нерѣдко появленіе приступа зависитъ отъ *діэтетическихъ погрѣшностей* или *излишествъ in Baccho et Venere.* Поводомъ къ нему могутъ также служить *сильныя душевныя возбужденія. Ревматическія вліянія*, повидимому, также имѣютъ значеніе, по крайней мѣрѣ артритическіе приступы чаще всего падаютъ на осенніе и весенніе мѣсяцы и весьма рѣдко на лѣтніе. Многократно наблюдали, что лица страдавшія *суставнымъ ревматизмомъ* не только часто заболѣвали артритомъ, но что въ этомъ случаѣ имъ поражались именно тѣ суставы, въ которыхъ до того локализировалось ревматическое воспаленіе. Нерѣдко важную роль играютъ *травмы*, которыя влекутъ за собою непосредственно артритическое заболѣваніе.

Припадки артрита обыкновенно не наступаютъ неожиданно. Большею частію дѣло идетъ о лицахъ, наслѣдственное предрасположеніе которыхъ извѣстно, или задолго до того страдавшихъ усиливающеюся тучностью. Обыкновенно они жалуются на увеличивающуюся полноту тѣла, безпомощность, одышку, сердцебіеніе, тяжесть въ области желудка, рвоту, изжогу, отхожденіе вѣтровъ, запоры, головокруженіе, приливы крови къ головѣ, шумъ въ ушахъ и т. п. Больные обыкновенно имѣютъ багрово-красное лицо, часто страдаютъ геморроемъ, варикознымъ расширеніемъ венъ и т. д.

Обыкновенно, собственно приступу артрита непосредственно предшествуютъ *предвѣстники*, очень рѣдко онъ наступаетъ неожиданно. Появляются различные припадки, разстройства желудка (сильно обложенный языкъ, частая отрыжка, позывы ко рвотѣ, изжога, давленіе въ желудкѣ, упорный запоръ, иногда боли въ имѣющихся геморроидальныхъ шишкахъ, а также истеченіе изъ нихъ крови. Моча выдѣляется въ скудномъ количествѣ и оставляетъ на днѣ кирпично-красный порошкообразный осадокъ, состоящій изъ мочекислыхъ солей (уратовъ); рѣже она отдѣляется въ поразительно обильномъ количествѣ и свѣтла. У нѣкоторыхъ появляется сильное половое возбужденіе. Больные, кромѣ того, жалуются на стѣсненіе въ груди, боль въ области сердца и сердцебіеніе; головокруженіе, шумъ въ ушахъ и приливъ крови къ головѣ, существовавшіе до того, теперь значительно усиливаются. Больные впадаютъ въ уныніе, становятся ипохондричны, угрюмы и раздражительны, не рѣдко жалуются также на безсонницу и возбужденное состояніе. Часто они ощущаютъ слабость въ конечностяхъ, могутъ также появиться настоящія тянущія боли въ мускулахъ, особенно въ икроножныхъ. Иногда обнаруживаются также блуждающія и скоро проходящія боли въ отдѣльныхъ суставахъ. Сообщаютъ также о парестезіяхъ: ощущеніи холода, ползаніи мурашекъ, онѣмѣніи, или же обнаруживаются паретическія явленія, дрожаніе и судороги икроножныхъ мышцъ.

Чѣмъ дольше тянутся предвѣстники, тѣмъ сильнѣе обыкновенно выраженъ наступающій приступъ.

Рѣзкія проявленія артрита выражаются чаще всего въ формѣ *остраго артритическаго воспаленія суставовъ;* но если кто-либо вздумаетъ относить къ артриту только тѣ явленія, которыя сопровождаютъ воспаленіе сочлененій или присоединяются къ нему, тотъ на практикѣ впадетъ въ грубѣйшую ошибку, ибо не малое число артритиковъ во всю жизнь остаются свободными отъ заболѣванія суставовъ. Несмотря на то, случаи съ острымъ артритическимъ заболѣваніемъ суставовъ должны быть признаны типичными, откуда происходитъ *острый*, *правильный* или *тоническій артритъ.*

Характернымъ для *суставнаго артрита* должно признать то явленіе, что въ большинствѣ случаевъ поражается плюснево-фаланговый суставъ большого пальца ноги (по нѣкоторымъ авторамъ, чаще всего лѣвой), такъ что острый правильный артритъ большею

частью обнаруживается какъ *podagra*. Рѣже заболѣваетъ второй суставъ большого пальца или голеностопное сочлененіе. Другіе суставы обыкновенно поражаются лишь послѣ того, какъ приступы уже нѣсколько разъ повторялись. Въ первомъ ряду здѣсь стоятъ суставы пальцевъ, особенно большого пальца руки (*chiragra*), но встрѣчаются также воспаленія слѣдующихъ сочлененій: колѣннаго (*gonagra*), тазобедреннаго (*ischiagra*), плечевого (*omagra*), локтевого (*pechiagra*), ключичнаго (*cleidagra*), сочлененій позвоночника (*rachisagra*), челюсти и реберныхъ хрящей (*costagra*).

Большею частію при первомъ приступѣ заболѣваетъ единственно только суставъ большого пальца ноги. При послѣдующихъ приступахъ воспаленіе можетъ обнаруживаться опять въ этомъ же суставѣ и рѣдко поражаетъ одновременно нѣсколько суставовъ; чаще уже въ теченіе одного и того же приступа послѣдовательно заболѣваетъ одинъ суставъ за другимъ.

Артритическое сочленовное воспаленіе, почти всегда, слѣдовательно, развивающееся въ первомъ суставѣ большого пальца ноги, появляется большею частію совершенно внезапно, ночью, всего чаще между 12—3 ч. Больной, легшій съ вечера почти безъ болей и спокойно заснувшій, вдругъ пробуждается отъ невыносимой боли въ суставѣ большого пальца ноги. Больные характеризуютъ эту боль какъ буравящую, размозжающую, жгучую или же иногда какъ болѣзненное чувство холода. Больные получаютъ ощущеніе, точно большой палецъ находится въ тискахъ или точно сочлененіе медленно пробуравливается желѣзнымъ остріемъ. Они громко стонутъ, катаются по кровати, не выносятъ ни малѣйшаго прикосновенія и жалуются уже на давленіе легкаго одѣяла. Кожа при этомъ горяча и суха, температура тѣла повышена, пульсъ большею частію твердый и учащенный. Къ утру боли обыкновенно значительно ослабѣваютъ, вмѣстѣ съ тѣмъ происходитъ паденіе температуры, большею частію появляется потъ, который нерѣдко имѣетъ сильно кислый запахъ. Къ этому времени на болѣзненномъ суставѣ успѣли уже болѣе или менѣе развиться важныя мѣстныя измѣненія. Онъ представляется равномѣрно опухшимъ, кожа надъ нимъ интенсивнаго, почти рожисто-краснаго цвѣта, на ощупь она тѣстовата, отечна и горяча, и нерѣдко въ окружности заболѣвшаго сустава видны варикозно-расширенные кожные сосуды. Часто отекъ распространяется дальше, на весь тылъ стопы и даже заходитъ выше лодыжекъ.

Днемъ при покойномъ положенiи стопы и всей ноги больной обыкновенно ощущаетъ мало боли, но уже въ ближайшую ночь только-что описанная сцена повторяется. Такимъ же образомъ это тянется въ послѣдующiе 5—10 дней, рѣдко болѣе короткое или болѣе долгое время, послѣ чего боли ослабѣваютъ, больной опять успокоивается и счастливъ, что отдѣлался отъ приступа артрита. Краснота и опухоль пораженнаго сустава все болѣе уменьшаются, больной ощущаетъ въ немъ щипанiе и зудъ, большею частiю происходитъ шелушенiе кожи, движенiя сустава еще нѣсколько ограничены, но обыкновенно скоро суставъ вновь получаетъ прежнюю форму и подвижность.

Картина остраго сочленовнаго артрита не исчерпывается представленнымъ выше очеркомъ; слѣдуетъ упомянуть еще о тѣхъ явленiяхъ, которыя указываютъ на *задержки въ крови мочекислыхъ солей* и которыя проявляются измѣненiями самой *крови*, *пота*, свойствъ *мочи* или искусственно вызванными *воспалительными продуктами.*

Задержка мочекислыхъ солей въ *крови* можетъ быть непосредственно доказана какъ передъ явленiемъ, такъ и во время приступа артрита. Въ то время какъ въ крови здоровыхъ людей мочевой кислоты вовсе не находятъ или лишь слѣды ея, при остромъ артритѣ она появляется часто въ значительныхъ количествахъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ураты, накопившiеся въ крови, какъ бы ищутъ себѣ выхода черезъ кожу, такъ что при испаренiи *пота* на кожѣ остается бѣлый налетъ, состоящiй изъ уратовъ.

Хроническiй сочленовный артритъ представляетъ собою частое, но не постоянное послѣдствiе острыхъ приступовъ артрита, такъ какъ въ рѣдкихъ случаяхъ онъ съ самаго начала обнаруживается въ затяжной хронической формѣ. Онъ поражаетъ большею частью различные суставы, но чаще всего и наиболѣе сильно все-таки сочлененiя стопы и ручной кисти. Обыкновенно въ измѣненiяхъ суставовъ наблюдаются то послабленiя, то ожесточенiя. Если въ суставахъ появляется боль, то она не достигаетъ той интенсивности, которая бываетъ при острыхъ приступахъ артрита. Пораженные суставы часто припухаютъ еще сильнѣе, чѣмъ при остромъ артритѣ, но краснота кожи надъ ними выражена слабѣе или даже вовсе отсутствуетъ. Особеннаго вниманiя заслуживаетъ слѣдующее обстоятельство: по исчезанiи болей, опухоль сустава опадаетъ лишь медленно, а часто и вовсе не доходитъ до полнаго возстановленiя преж-

ней его формы. Одновременно съ постепеннымъ исчезаніемъ отечнаго припуханія сустава въ окружности послѣдняго развиваются довольно плотные узлы, объемъ которыхъ увеличивается тѣмъ быстрѣе, чѣмъ чаще повторяется воспаленіе сустава. Эти узлы, при достаточномъ ихъ развитіи, обрисовываются подъ кожей въ видѣ выпячивающихся бугровъ, получаютъ съ теченіемъ времени твердость камня и влекутъ за собою грубыя обезображиванія сустава. Покрывающая ихъ кожа часто по срединѣ представляется блѣдной, а по периферіи замѣчается рѣзкое покраснѣніе ея и расширеніе кожныхъ сосудовъ. Плотные узлы—*артритическіе узлы*—состоятъ преимущественно изъ уратовъ, выдѣлившихся на наружной поверхности сустава. Объемъ ихъ бываетъ различенъ. Иногда они достигаютъ величины вишни и даже значительно большей. Нерѣдко случается, что кожа, покрывающая узлы, воспаляется, омертвѣваетъ, изъязвляется, причемъ со дна язвы отдѣляются мѣлоподобныя или цементообразныя массы, состоящія изъ уратовъ и представляющія собою содержимое артритическихъ узловъ.

Хроническій артритъ не ограничивается, однако, одними измѣненіями внутри и вокругъ суставовъ, но онъ можетъ обнаруживаться тоже въ видѣ артрита слизистыхъ сумокъ, сухожилій, хрящей, костей и кожи.

Слизистыя сумки—чаще всего локтевого сустава и надколѣнной чашки—припухаютъ и становятся болѣзненными, подобно суставамъ, кожа надъ ними тоже опухаетъ и краснѣетъ. Припуханіе и болѣзненность черезъ нѣкоторое время уменьшаются, но тогда въ тканяхъ замѣчаются плотныя отложенія, которыя становятся еще болѣе объемистыми при повтореніи воспалительнаго процесса и которыя, наконецъ, превращаются въ обширныя массы, состоящія преимущественно изъ мочекислаго натра.

Изъ сухожилій чаще всего поражаются разгибатели пальцевъ, на которыхъ, смотря по давности отложенія, находятъ болѣе или менѣе твердые и каменистые наросты и наслоенія.

Важное діагностическое значеніе имѣетъ *артритъ хрящей.* Онъ замѣчается наиболѣе часто на ушномъ хрящѣ. Тутъ находятъ бугристые, твердые узлы, величиною съ горошину, съ бѣлымъ центромъ; число такихъ узловъ можетъ дойти до 12 и даже болѣе. Если проколоть ихъ булавкой, то при давленіи опорожняется изъ нихъ бѣлая или кашицеобразная, или твердая, какъ камень, масса, оказываю-

щаяся подъ микроскопомъ, при достаточномъ расщепленіи частицъ, состоящей изъ безчисленнаго множества тончайшихъ иголъ мочекислаго натра. Подобные артритическіе узлы на ушномъ хрящѣ представляютъ иногда единственные видимые и осязательные признаки артрита и значительно способствуютъ постановкѣ діагноза. Они развиваются весьма быстро, наприм. въ одномъ наблюденіи— въ теченіе 10 дней. Иногда кожа надъ ними изъязвляется и они какъ бы вываливаются изъ ушного хряща. Нерѣдко они незадолго до появленія остраго приступа артрита дѣлаются мѣстомъ тянущихъ, болѣзненныхъ ощущеній.

На хрящахъ вѣка и носа артритическія отложенія наблюдаются рѣже, чѣмъ на ушной раковинѣ, но и на первыхъ видѣли развитіе вызванныхъ ими изъязвленій.

Артритъ кожи встрѣчается рѣдко.

При хроническомъ артритѣ кровь также переполнена мочекислыми солями. Равнымъ образомъ въ мочѣ наблюдается уменьшеніе количества уратовъ.

Область *внутренняго артрита* весьма обширна. Едва ли можно назвать хотя бы одинъ органъ, въ которомъ не могли бы обнаружиться органическія или функціональныя измѣненія, вызванныя артритомъ. Эти измѣненія могутъ существовать или сами по себѣ, или же они присоединяются къ предшествовавшему острому или хроническому артриту сочлененій. Въ первомъ случаѣ необычайно трудно распознать ихъ артритическое происхожденіе, такъ какъ по клиническимъ своимъ проявленіемъ они ничѣмъ не отличаются отъ подобныхъ же страданій, вызванныхъ причиной не артритическаго свойства. Часто путь указываетъ лишь вѣрное чутье, которое постепенно пріобрѣтается въ практикѣ. Рѣшающее значеніе будетъ имѣть также положительный результатъ, полученный при производствѣ надъ кровью пробы. Распознаваніе становится значительно болѣе вѣрнымъ и легкимъ, когда существуютъ артритическія отложенія на суставахъ, хрящахъ или гдѣ-либо въ другихъ мѣстахъ. При такихъ условіяхъ часто отличали *первичный* артритъ отъ *возвратнаго*, причемъ послѣдній представляли себѣ происшедшимъ такимъ образомъ, что артритическое заболѣваніе, такъ сказать, перескочило съ суставовъ на внутренніе органы. Въ основѣ этого воззрѣнія лежитъ то, само по себѣ вѣрное, наблюденіе, что заболѣваніе суставовъ и заболѣваніе внутреннихъ органовъ временами быстро смѣняются одно другимъ.

Среди различныхъ локализацій артрита выше всѣхъ по своему значенію стоитъ *артритъ почекъ.* Онъ даетъ знать о себѣ явленіями первичнаго сморщиванія почекъ, анатомическія измѣненія котораго частью вполнѣ тутъ повторяются, и легко распознается по обильному выдѣленію свѣтлой мочи небольшого удѣльнаго вѣса съ незначительнымъ осадкомъ, умѣреннымъ содержаніемъ бѣлка, а также по присутствію гипертрофіи лѣваго желудочка. Онъ можетъ существовать въ качествѣ единственнаго симптома и повлечь за собою смертельный исходъ.

Переходя затѣмъ поочередно къ измѣненію другихъ органовъ, мы со стороны *головного мозга* можемъ наблюдать явленія головной боли, мигрени, обморочныхъ припадковъ и эпилепсіи. Кромѣ того, наступаютъ иногда параличи, вслѣдствіе мозговыхъ кровоизліяній, причемъ послѣднія вызываются атероматозными измѣненіями мозговыхъ сосудовъ, являющимися какъ послѣдствіе артрита. Не разъ сводили проявленіе душевныхъ болѣзней на артритъ.

Со стороны *спинного мозга* также возможно появленіе признаковъ менингита и міэлита.

Много разъ наблюдали ослабленіе *слуха* и ставили его въ связь съ отложеніями уратовъ въ барабанной полости.

Часто находятъ заболѣваніе *органовъ кровообращенія:* сердцебіеніе, гипертрофію сердца, міокардитъ, расширеніе сердца, иногда явленія застоя, пораженія клапановъ.

Лѣченіе подагры.—*Betula alba капли:* хроническая подагра. Пріемъ—10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Basis—$^0/_{40}$: острая подагра. Учащенные пріемы.

Styrax-benzoin—20: полуострая форма съ сильными болями. Учащенные пріемы.

Clematis (20, 10): ревматическая подагра.

Anemone капли (5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): ревматическая подагра съ разстройствомъ пищеваренія.

Bryonia капли (10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): подагрическія боли головы, груди (хуже отъ движенія и ночью).

Hammamelis—5 или 10: расширеніе и синева венъ въ горлѣ, боль при глотаніи, отхаркиваніе слизи съ кровью.

Sulfur капли (5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): добавляются, когда сведены ноги или суставы и желательно подѣйствовать на коренную причину болѣзни.

9. Сахарный діабетъ, diabetes mellitus. — Эта болѣзнь называется также гликозурія и меллитурія, чтò указываетъ на присутствіе сахара въ мочѣ, или гликэмія, чтò указываетъ на составъ крови.

Отличительнымъ признакомъ этой болѣзни является постоянное присутствіе сахара въ мочѣ. Болѣзнь эта конституціональнаго характера и очень сложная; испусканіе громадныхъ количествъ мочи зависитъ отъ присутствія въ крови глюкозы или винограднаго сахара, на присутствіе котораго въ мочѣ указываетъ сильное повышеніе ея удѣльнаго вѣса, сладкій вкусъ и броженіе, которому она подвергается при прибавленіи дрожжей. Моча діабетиковъ пахнетъ обыкновенно свѣжимъ сѣномъ, молокомъ или сывороткой. Суточное количество ея достигаетъ 10—20, часто 30, иногда даже 40—50 фунтовъ.

Діабетъ очень часто не обращаетъ на себя вниманія больного, пока онъ не просуществуетъ извѣстное время. Первое, что бросается въ глаза—это чрезвычайно частый позывъ на мочеиспусканіе ночью; количество мочи очень увеличено. Присутствіе сахара въ мочѣ узнается по запаху и по образованію кристалловъ сахара на бѣльѣ больного. Появляется постоянная жажда; языкъ и ротъ клейки и покрыты пѣнистою слизью или бѣловатымъ налетомъ; запоръ; кожа сухая и шероховатая; кислая отрыжка со жженіемъ и тяжестью подъ ложечкой; зябкость, боли въ спинѣ, поясницѣ и ногахъ; усталость, упадокъ силъ и прогрессивное исхуданіе, хотя аппетитъ обыкновенно бываетъ повышенъ. Если болѣзнь идетъ дальше, всѣ симптомы усиливаются, особенно жажда, которая становится неутолимою: такъ, больной съ жадностью выпиваетъ заразъ до двухъ квартъ, а въ день до 20—30, даже 40 фунтовъ воды, кромѣ большого количества пищи. Слабость и исхуданіе дѣлаются все больше; почти постоянный голодъ и обмороки; моча вызываетъ постоянное раздраженіе; кожа и выдыхаемый воздухъ имѣютъ специфическій сладковатый запахъ; угнетенное, грустное состояніе духа; ослабленіе памяти и умственныхъ способностей; языкъ однообразно красный и гладкій, или гладкій по краямъ и на кончикѣ; десны становятся багровыми и легко кровоточатъ; зубы расшатываются; иногда появляются бугорки и больной умираетъ отъ чахотки; или появляется Брайтова болѣзнь, причемъ моча содержитъ и бѣлокъ и сахаръ; тогда количество ея уменьшается, сахаръ пропадаетъ, она начинаетъ выдѣляться въ скудномъ количествѣ; затѣмъ наступаетъ задержка

мочи; у больного появляются отеки, онъ въ высшей степени слабѣетъ и худѣетъ; появляется молочница (soor) и больной погибаетъ въ глубокой спячкѣ. Иногда болѣзнь заканчивается карбункуломъ.

Болѣзнь обыкновенно протекаетъ медленно и тянется иногда годами; иногда вполнѣ прекращается на время и возобновляется съ большею силой.

Непосредственною причиной смерти при этой болѣзни могутъ быть также органическія заболѣванія печени, мозга, желудка или почекъ, иногда постоянный поносъ, или, если больной сильно исхудалъ и ослабѣлъ, какая-нибудь пустяшная причина, которая не сдѣлала бы здоровому организму никакого вреда.

Причины.— Изслѣдованія Клодъ-Бернара и Пэви показали, внѣ сомнѣнія, что непосредственная причина болѣзни кроется въ печени; сахаръ существуетъ въ крови и постоянно возобновляется въ ней слишкомъ быстро для того, чтобы печень, почки и кожа вмѣстѣ могли выводить его изъ организма. Въ большинствѣ случаевъ возрастъ больныхъ отъ 30 до 50 лѣтъ; полъ не играетъ никакой роли. Извѣстны случаи, гдѣ болѣзнь появлялась вслѣдъ за ударомъ по затылку и вслѣдствіе сильнаго умственнаго напряженія, но это не вполнѣ достовѣрно. Причины первоначальныя вполнѣ темны.

Добавочное лѣченіе заключается въ одеждѣ, діэтѣ и ваннахъ. Поверхность тѣла должна быть предохраняема во всѣхъ измѣнчивыхъ климатахъ фланелевымъ или шелковымъ бѣльемъ, зимою замшевою или шведскою курткой. Жить въ высокой и сухой мѣстности, если возможно, въ постоянномъ климатѣ; развлекаться, избѣгать тоски; моціонъ, насколько позволяютъ силы больного; часто приноситъ громадную пользу далекое морское путешествіе.

Относительно діэты играютъ весьма важную роль какъ количество, такъ и качество пищи. Вообще говоря, слѣдуетъ строго избѣгать всякой мучнистой и сахаристой пищи, какъ-то: обыкновеннаго хлѣба, картофеля и т. п. Ѣсть и пить слѣдуетъ въ возможно болѣе умѣренномъ количествѣ; за обѣдомъ пить немного Виши.

Лѣченіе сахарнаго мочеизнуренія.—*Basis*— $^{0}/_{10}$ или 5: діабетъ вслѣдствіе простуды.

Betula alba капли: хроническій діабетъ. Пріемъ—10 кап. на $^{1}/_{2}$ рюм. воды.

Sulfur капли (по 5 кап.): добавляются при хронич. діабетѣ.

10. Англійская болѣзнь, rachitis.—Измѣненія обмѣна веществъ, лежащія въ основѣ рахита, обнаруживаются преимущественно ненормальностями въ ростѣ костей. Разрастанія хрящевой и надкостничной части кости вмѣстѣ съ недостаточнымъ и неправильнымъ объизвествленіемъ вызываютъ обезображиваніе костей, которое въ картинѣ болѣзни настолько выступаетъ на первый планъ, что можно было бы почти счесть болѣзнь за чисто-мѣстное страданіе костей.

Rachitis есть болѣзнь *дѣтскаго возраста.* Наиболѣе часто она появляется во время перваго прорѣзыванія зубовъ (7—30-й мѣсяцъ отъ рожденія). Послѣ 3-го года она становится рѣдкою, а у дѣтей, достигшихъ пятилѣтняго возраста, она является лишь въ видѣ исключенія.

Слѣдуетъ пріучаться къ тому, чтобъ искать причины появленія англійской болѣзни не въ одномъ только какомъ-либо вредномъ вліяніи, такъ какъ большею частью соединяется нѣсколько такихъ вредныхъ моментовъ. Часто имѣются *наслѣдственныя* вредоносныя причины, перешедшія отъ родителей. Отъ браковъ между лицами, страдающими легочною чахоткой или сифилисомъ въ поздней формѣ, или вообще какими-либо истощающими болѣзнями, происходятъ нерѣдко дѣти заболѣвающія рахитомъ, хотя нельзя доказать никакихъ другихъ вредныхъ вліяній. Точно также нерѣдко заболѣваютъ англійскою болѣзнью дѣти родившіяся отъ родителей, достигшихъ къ тому времени *пожилого возраста.* Если дѣти раждаются скоро одно послѣ другого или если они продолжаютъ вскармливаться грудью матери, ставшей вновь беременной, или если вскармливаніе грудью продолжается дольше 9—12 мѣсяцевъ, то возникаютъ моменты, благопріятствующіе появленію англійской болѣзни. Не доказано точно, передается ли рахитъ по наслѣдству, какъ таковой. Часто также приписывали *анэміи* матери благопріятствующее вліяніе на произведеніе англійской болѣзни у дѣтей.

Во многихъ случаяхъ предрасположеніе къ рахиту представляется не врожденнымъ, а пріобрѣтеннымъ. *Нецѣлесообразное вскармливаніе и погрѣшности діэтетики* вызываютъ ея появленіе. Дѣти вскормленныя не грудью матери или кормилицы, а коровьимъ молокомъ, а еще болѣе дѣти получавшія козье молоко, сгущенное молоко и суррогаты молока (дѣтскую муку), а равно тѣ, которыя были вскармливаемы молочною кашицей или получали пищу черезчуръ богатую растительными продуктами, либо вообще

не соотвѣтствующую возрасту, страдаютъ рахитомъ необыкновенно часто. Нерѣдко появленію болѣзни предшествуютъ, за болѣе или менѣе продолжительное время, упорные поносы. Она развивается еще болѣе легко, если къ этому присоединяется пребываніе въ переполненныхъ, недостаточно свѣтлыхъ, сырыхъ и затхлыхъ помѣщеніяхъ при ограниченномъ движеніи на открытомъ воздухѣ. Иногда толчокъ къ появленію рахита даетъ случайно вмѣшавшаяся инфекціонная болѣзнь, послѣ того, какъ раньше подѣйствовали другія вредныя вліянія.

Рахитъ встрѣчается необыкновенно часто въ Англіи, Голландіи, Франціи и Германіи, подъ тропиками же ея почти вовсе не находятъ. *Влажный и сырой климатъ*, слѣдовательно, благопріятствуетъ ея появленію.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь наступаетъ безъ особыхъ предвѣстниковъ и замѣчается окружающими почти случайно. Дѣти, бѣгавшія уже безъ посторонней помощи, легко утомляются, затѣмъ вовсе перестаютъ ходить и представляютъ искривленія конечностей. Или же являются *разстройства при прорѣзываніи зубовъ.* Дѣти достигаютъ второго года отъ рожденія, не имѣя ни одного зуба, либо появленіе зубовъ происходитъ неправильно, либо начавшееся уже прорѣзываніе прекращается. Иногда къ врачу приносятъ дѣтей, которыя возбудили опасеніе сильнымъ *потѣніемъ головы*, и при изслѣдованіи ихъ находятъ рахитическими. Наконецъ поводомъ къ тому, что обращаются къ врачебной помощи, могутъ послужить *обезображиванія черепа* или *искривленія позвоночника.*

Въ другихъ случаяхъ *предвѣстниками* въ извѣстной мѣрѣ являются разстройства *желудочно-кишечнаго пищеваренія*, заставляющія напередъ ожидать наступленія припадковъ англійской болѣзни. Дѣти представляютъ измѣненія *аппетита* (большею частью отсутствіе его, рѣже ненасытную прожорливость), имѣютъ почти всегда обложенный *языкъ*, кислый запахъ изо рта, часто отрыжку и рвоту, вздутый газами животъ; являются упорные, большею частью весьма зловонные, *поносы*. Рука объ руку съ этимъ развиваются измѣненія въ общемъ *питаніи*. Лицо дѣлается блѣднымъ, мышцы вялыми, жировая подкладка исчезаетъ и подъ тонкою кожей просвѣчиваютъ извилистые венозные сосуды. Послѣ того, какъ эти явленія существовали болѣе или менѣе долгое время, все болѣе выступаютъ характерныя рахитическія измѣненія костей.

Въ этихъ измѣненіяхъ чаще всего участвуетъ весь скелетъ, причемъ онп начинаются часто съ черепныхъ костей и затѣмъ распространяются на туловище и конечности. Рѣже бываетъ обратный ходъ процесса, и первыми поражаются нижнія конечности, а затѣмъ уже процессъ все болѣе и болѣе поднимается вверхъ, причемъ черепъ остается сравнительно нетронутымъ. Послѣдняго слѣдуетъ ожидать тѣмъ съ большею вѣроятностью въ томъ случаѣ, когда болѣзнь началась на 15—18-мъ мѣсяцѣ жизни. Рахитическія измѣненія часто бываютъ развиты замѣчательно равномѣрно на симметрическихъ частяхъ тѣла, рѣже наблюдаются въ этомъ отношеніи значительныя уклоненія.

Рахитическое пораженіе черепа характеризуется, главнымъ образомъ, своеобразною формой головы. Въ то время, какъ собственно черепная крышка представляется увеличенной въ объемѣ, лицевая часть кажется уменьшенною, почти какъ бы въ видѣ придатка. Затылочная кость уплощена, область же лобныхъ и теменныхъ бугровъ необыкновенно выдается. Лобная кость поднимается круто вверхъ, въ то время какъ область височной чешуи имѣетъ сильное выпячиваніе кнаружи. Если представить себѣ черепъ въ поперечномъ разрѣзѣ, то онъ оказывается не круглаго очертанія, а скорѣе почти четырехугольнаго.

Другое важное явленіе рахита черепа состоитъ въ *незаращеніи родничковъ*, часто также *костныхъ швовъ и вздутіи краевъ костей.* Большой родничокъ, который къ половинѣ второго года отъ рожденія долженъ быть уже закрытъ костнымъ сращеніемъ, остается часто мягкимъ и податливымъ.

При далеко зашедшемъ развитіи рахита черепа обыкновенно не обходится безъ образованія *мягкаго затылка.*

Въ картинѣ симптомовъ черепного рахита важное мѣсто занимаютъ также явленія *рахита челюстей.* Послѣднія обнаруживаются *обезображиваніемъ челюстей и измѣненіями зубовъ.*

Нижняя челюсть теряетъ свой дугообразный видъ и приближается болѣе къ формѣ шестиугольника, причемъ передняя часть ея, соотвѣтствующая рѣзцамъ, уплощается, обѣ же боковыя части позади клыковъ перегибаются подъ угломъ назадъ.

Если рахитъ появляется раньше 7-го мѣсяца жизни, то вліяніе его на *зубы* часто обнаруживается тѣмъ, что *прорѣзыванія* не наступаетъ вовсе, такъ что дѣти нерѣдко достигаютъ третьяго года,

имѣя челюсти безъ зубовъ. Въ другихъ случаяхъ зубы хотя прорѣзываются, но лишь поздно и неправильно, иногда, между прочимъ, на ненормальномъ мѣстѣ. Часто они рано становятся каріозными и шатаются.

Изъ симптомовъ *рахита грудной клѣтки* прежде всего обращаютъ на себя вниманіе шишкообразныя вздутія на границѣ между ребрами и реберными хрящами. При кожѣ, бѣдной жиромъ, они представляются въ видѣ рѣзкихъ выпячиваній, въ другихъ же случаяхъ они легко прощупываются и при проведеніи пальцами. Они образуютъ дугу, направленную сверху и снутри книзу и кнаружи, и называются также *рахитическими четками*.

Рахитическія измѣненія замѣчаются часто *на ключицахъ*.

Обезображиванія грудной клѣтки достигаютъ еще большей мѣры, если присоединяются *рахитическія искривленія позвоночника*. Искривленіе большею частью бываетъ выражено всего сильнѣе на высотѣ перваго поясничнаго позвонка, но захватываетъ часто также сосѣдніе грудные и поясничные позвонки.

Въ *тазу* дѣло доходитъ нерѣдко до образованія такъ-называемаго плоскаго рахитическаго таза, при которомъ крестцовая кость подъ тяжестью тѣла, такъ сказать, вталкивается въ полость таза. Разстояніе между лоннымъ сращеніемъ и мысомъ крестцовой кости значительно уменьшается, вслѣдствіе чего у женщинъ позднѣе возникаютъ тяжелыя препятствія для родовъ.

На *конечностяхъ* прежде всего бросается въ глаза сильное вздутіе на концахъ локтевой и лучевой кости, а также большеберцовой и малоберцовой кости. Сюда присоединяются искривленія, представляющія большею частью болѣзненное развитіе нормальной кривизны костей. Вслѣдствіе этого эти искривленія на голеняхъ направлены выпуклостью кнаружи и производятъ то, что называется саблевидными ногами.

Выше было уже упомянуто, что рахитическія дѣти поражаютъ своимъ *блѣднымъ видомъ*, *исхудалыми покровами* и *вздутымъ животомъ*. Многія изъ нихъ отличаются необыкновеннымъ развитіемъ *умственныхъ способностей*, что̀ слѣдуетъ ставить въ зависимость не столько отъ гипертрофіи мозга, сколько отъ того обстоятельства, что больнымъ дѣтямъ, принужденнымъ ограничивать свои тѣлесныя движенія, предоставляютъ обыкновенно полную возможность предаваться умственнымъ занятіямъ. Иногда они жалуются на *боли*

въ конечностяхъ, проявляющіяся произвольно, или же вызываемыя давленіемъ на пораженныя кости. Часто существуютъ упорные *бронхіальные катарры*, исчезающіе лишь послѣ того, какъ приложены старанія къ устраненію рахитическаго процесса. Часто подобные катарры переходятъ въ бронхопневмонію. *Сердце* нерѣдко сильно смѣщено, вслѣдствіе обезображиванія грудной клѣтки и позвоночнаго столба, и прилежитъ къ передней грудной стѣнкѣ своею поверхностью. Въ *крови* находили уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, а также въ ней доказано присутствіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, содержащихъ ядро (*Rehn*). Нерѣдко наблюдается *увеличеніе селезенки*.

Аппетитъ большею частью разстроенъ. *Разстройства пищеваренія* составляютъ почти правило. При химическомъ изслѣдованіи *испражненій* находили увеличеніе содержанія извести, но выдѣленіе фосфора не было повышено.

Лѣченіе англійской болѣзни.—*Basis*—$^0/_{40}$, 5: для воздѣйствія на кровообращеніе. Черезъ часъ по чайной ложкѣ.

Silica капли: по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды 7 — 10 разъ въ день.

Betula alba капли (по 10 к. на пріемъ): добавляются при сильномъ худосочіи.

Дѣтямъ слѣдуетъ добавлять въ молоко и пищу известковую воду.

БЕСѢДА XLV.

Болѣзни органовъ кровообращенія.

I. Болѣзни сердца.

Содержаніе: Воспаленія: 1) околосердечной сумки, 2) внутренней оболочки сердца и 3) сердечной мышцы. Пороки сердца.—Неврозы сердца: сердцебіеніе, грудная жаба.—Базедова болѣзнь.—Заболѣваніе кровеносныхъ сосудовъ: болѣзни артерій и венъ.—Аневризма, воспаленіе венъ.—Піэмія, или гнойное зараженіе крови, и варикозныя вены.

1. Воспаленіе околосердечной сумки, pericarditis.—Воспаленіе перикардія или серозной оболочки, окутывающей сердце, походитъ по своему характеру и результатамъ на воспаленіе плевры. Оно оканчивается разрѣшеніемъ или изліяніемъ сыворотки, лимфы, гноя или крови, или срощеніемъ.

Причины.—Оно можетъ происходить отъ прободающей раны, но почти всегда является спутникомъ или послѣдствіемъ какого-нибудь конституціональнаго заболѣванія, а именно: остраго ревматизма, ревматической лихорадки, острой альбуминуріи послѣ скарлатины, или хронической альбуминуріи, или Брайтовой болѣзни; при плевритѣ и воспаленіи легкихъ; при гриппѣ, рожѣ, оспѣ и тифозной горячкѣ; или при цынгѣ, когда изливается гной или кровь и когда болѣзнь эта называется геморрагическимъ перикардитомъ; или при гноекровіи, когда гноя можетъ быть всего нѣсколько унцій, или же онъ наполняетъ и растягиваетъ околосердечную сумку.

Симптомы.—Они бываютъ обыкновенно не настолько рѣзко вы-

ражены, чтобы по нимъ однимъ можно было распознать болѣзнь при плевритѣ или воспаленіи легкихъ; частота перикардита при альбуминуріи и ревматической лихорадкѣ никогда не должна быть упускаема изъ виду при ежедневномъ изслѣдованіи больного; при всякой острой болѣзни, когда показывается ясное разстройство нервной системы, всегда нужно изслѣдовать сердце, чтобъ открыть шумъ тренія, царапанія или треска (подобно шуму отъ новой кожи), и также ненормальное увеличеніе области сердечнаго притупленія, если появился экссудатъ. Если количество выпота значительно, то положеніе верхушки сердца, у которой ощущается сердечный толчокъ, опредѣляется на 4-мъ ребрѣ и отодвигается влѣво до соска и даже за него; тоны сердца глухи.

Произвольное воспаленіе околосердечной сумки встрѣчается такъ рѣдко, что можно принять за правило, что симптомы, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, составляются изъ симптомовъ одновременно существующей болѣзни, какъ-то: ревматическая лихорадка или плевритъ. Симптомы эти слѣдующіе: лихорадочное состояніе, недостатокъ аппетита, слабость, скорый, дрожащій или неправильный пульсъ, учащенное сердцебіеніе, иногда замираніе сердца, короткое, поспѣшное дыханіе и движеніе крыльевъ носа; выраженіе страха на лицѣ; боль обыкновенно острая и пронзительная, какъ при плевритѣ, съ невозможностью лежать на лѣвомъ боку; сухой, раздражительный, подавленный кашель; болѣзненность въ области сердца. Воспаленіе околосердечной сумки можетъ существовать почти безъ всякихъ симптомовъ, такъ что оно остается не распознаннымъ при жизни; или если въ то же самое время существуетъ воспаленіе сердечной мышцы (myocarditis), то мы находимъ боли, отдающія въ спину и руку, бурную и шумную дѣятельность сердца, такъ что удары его приводятъ въ движеніе простыню, которою покрытъ больной, или даже кровать, на которой онъ лежитъ; равно какъ затрудненіе глотанія, звонъ или пѣніе въ ушахъ; головокруженіе, иногда сопровождаемое кровотеченіемъ изъ носу; постоянный кашель, съ угрожающимъ задушеніемъ; увеличивающаяся слабость, обморочное состояніе и водяночное опуханіе лица, рукъ и ногъ; дѣятельность сердца все слабѣетъ, при усиливающемся затрудненіи дыханія; слабѣющій голосъ; также нарушеніе функцій желудка, на что указываетъ рвота, и разстройство нервной системы, доказываемое упорнымъ молчаніемъ и равнодушіемъ больного, съ припадками

возбужденія и ужаса. Иногда сильнѣйшая сонливость или оцѣпенѣлость и спазмъ различныхъ мышцъ тѣла, вмѣстѣ съ искаженіемъ чертъ лица.

Опасность зависитъ отъ быстроты появленія выпота и отъ количества послѣдняго, а также отъ быстроты его всасыванія и отъ одновременно существующей болѣзни: при ревматической лихорадкѣ, не сопровождаемой плевритомъ или воспаленіемъ легкихъ, болѣзнь эта рѣдко бываетъ смертельной; при Брайтовой же болѣзни она въ высокой степени опасна. Она можетъ окончиться срощеніемъ, или, особенно при ревматической лихорадкѣ, повлечь за собою порокъ клапановъ сердца, съ наклонностью къ одышкѣ и сердцебіенію при всякомъ напряженіи, и къ водянкѣ или возврату воспаленія сердца.

2. Воспаленіе внутренней оболочки сердца, endocarditis.— Это заболѣваніе очень часто случается при ревматической лихорадкѣ, въ связи съ воспаленіемъ околосердечной сумки, хотя иногда бываетъ и безъ него. Оно встрѣчается также при оспѣ, тифѣ, горячкѣ и брюшномъ тифѣ, а также при Брайтовой болѣзни. Изъ того, что несомнѣнные признаки этой болѣзни были находимы у лицъ, у которыхъ она и не подозрѣвалась при жизни, ясно, что она часто встрѣчается помимо какой-нибудь другой болѣзни.

Причина.—Изъ того, что поражается только лѣвая сторона сердца, ясно, что причиною болѣзни служитъ какое-то ядовитое вещество, циркулирующее въ крови; при ревматической лихорадкѣ такимъ веществомъ является, безъ сомнѣнія, молочная кислота.

Симптомы.—Слабѣе, чѣмъ при перикардитѣ, лихорадка, разбитость и страхъ; боль если и есть, то тупая; больной не можетъ лежать на боку; пульсъ скорый, но слабый; удары сердца неправильны и не соотвѣтствуютъ силѣ пульса; сила сердечной дѣятельности ощущается при приложеніи руки къ груди; холодный потъ, тяжелое дыханіе, метаніе и обморокъ. Сама по себѣ она рѣдко бываетъ смертельной, но слѣдуетъ опасаться ея послѣдствій, къ которымъ относятся заболѣванія сердечныхъ клапановъ, вслѣдствіе отложеній фибрина, срощенія или изъязвленія, ведущія къ расширенію сердца и, наконецъ, къ водянкѣ; или продукты воспаленія начинаютъ циркулировать въ артеріяхъ и производятъ закупорку въ мозгу, что ведетъ къ параличу. Выпотъ лимфы или отложеніе фибрина вызываютъ появленіе дующаго шума на первомъ тонѣ сердца, который слышенъ лучше всего у сердечной верхушки. Иногда измѣненія, вы

зываемыя въ сердцѣ эндокардитомъ, исчезаютъ и сердце возвращается къ нормѣ.

3. Воспаленіе сердечной мышцы, myocarditis.—Воспаленіе сердечной мышцы можетъ появиться въ связи или съ эндокардитомъ, или съ перикардитомъ. Послѣдствія его суть: 1) образованіе гноя, какъ бы нарыва, причемъ гной вскрывается въ околосердечную сумку или въ одну изъ полостей сердца; 2) затвердѣніе сердечной мышцы; 3) аневризматическое расширеніе. Когда оно существуетъ въ связи съ эндокардитомъ или перекардитомъ, оно увеличиваетъ серьезность и опасность даннаго случая. Нѣтъ никакихъ симптомовъ или физическихъ признаковъ, по которымъ можно было бы распознать эту болѣзнь при жизни.

4. Пріобрѣтенныя заболѣванія клапановъ сердца.—Клинически порокомъ сердечныхъ заслонокъ называютъ всякое доказанное разстройство отправленія сердечныхъ заслонокъ. Оно состоитъ то въ неспособности смыканія клапановъ—*недостаточности* ихъ, то въ съуженіи сердечныхъ отверстій, неудачно названномъ *стенозомъ заслонокъ*.

Обыкновенно въ основаніи названныхъ разстройствъ отправленія клапановъ лежатъ *эндокардическія измѣненія*, и для большинства случаевъ будетъ вполнѣ вѣрно отождествлять заболѣваніе сердечныхъ клапановъ съ хроническимъ эндокардитомъ. Однако, это относится не ко всѣмъ сердечнымъ порокамъ.

Такъ, пороки сердечныхъ заслонокъ могутъ образоваться вслѣдствіе сильныхъ *тѣлесныхъ напряженій*. При этомъ полулунные клапаны отрываются у своего мѣста прикрѣпленія, или створчатые клапаны отдѣляются отъ своихъ сухожильныхъ нитей и соотвѣтствующій заслоночный аппаратъ становится вдругъ недостаточнымъ. Это явленіе наблюдалось послѣ поднятія большихъ тяжестей, послѣ продолжительнаго бѣганья и т. п.

Нѣкоторые авторы не безъ основанія утверждаютъ, что пороки сердечныхъ клапановъ *наслѣдственны*,—по крайней мѣрѣ есть семейства, въ которыхъ нѣсколько поколѣній страдало пороками сердечныхъ клапановъ.

Припадки порока сердечныхъ клапановъ могутъ быть раздѣлены на мѣстныя и общія. *Къ мѣстнымъ припадкамъ* мы относимъ всѣ болѣзненныя явленія со стороны сердца и вообще кровеносной системы. Они составляютъ прямое и непосредственное слѣдствіе сер-

дечнаго порока и имѣютъ важное діагностическое значеніе въ томъ отношеніи, что благодаря только имъ однимъ возможно точное распознаваніе порока клапановъ сердца. Къ *общимъ* припадкамъ мы относимъ разнообразныя заболѣванія другихъ органовъ, происходящія послѣдовательно вслѣдствіе измѣненныхъ отношеній въ кровообращеніи.

Непосредственныя слѣдствія порока клапановъ сердца составляютъ расширеніе и гипертрофія совершенно опредѣленныхъ отдѣловъ сердечной мышцы. Эти состоянія обусловливаются тѣмъ, что заболѣванія заслонокъ представляютъ увеличенное препятствіе для движенія крови въ извѣстныхъ отдѣлахъ сердца, а при недостаточности клапановъ сюда присоединяется еще и то обстоятельство, что опредѣленныя полости сердца должны вмѣщать въ себѣ большее противъ нормальнаго количество крови. Только благодаря сказанному измѣненію сердечной мышцы получается вообще возможность выравниванія, до нѣкоторой степени, разстройствъ въ кровообращеніи, вызванныхъ сердечнымъ порокомъ. Эти состоянія называютъ уравновѣшиваніемъ, *компенсаціей* порока сердечныхъ клапановъ. Если они совсѣмъ не появляются, или не достигаютъ достаточнаго развитія, или если развитыя уже состоянія почему-либо подвергаются обратному развитію, то образуются такъ называемыя *разстройства компенсаціи*, которыя выражаются, главнымъ образомъ, въ явленіяхъ затрудненнаго оттока венозной крови— въ застойныхъ явленіяхъ.

По отношенію къ вліянію на кровообращеніе всѣ пороки сердечныхъ клапановъ сходны между собою. Всѣ они вызываютъ: замедленіе движенія артеріальной крови, уменьшеніе напряженія въ системѣ аорты, повышеніе средняго кровяного давленія въ области полыхъ венъ.

При съуженіи клапанныхъ отверстій эти измѣненія вызываются непосредственно, такъ какъ стенозъ не можетъ существовать, не вызывая впереди себя уменьшенія кровяного давленія и замедленія скорости движенія крови, а позади его должны произойти застои, которые, смотря по виду порока клапановъ, распространяются непосредственно или посредственно на полыя вены. Но простое соображеніе должно привести къ тому заключенію, что и при недостаточности сердечныхъ клапановъ должны развиться тѣ же физическія измѣненія, вслѣдствіе возвратнаго тока крови. Само собою

разумѣется, неизбѣжнымъ исходомъ этихъ состояній была бы быстрая смерть, еслибы компенсаторныя явленія не стремились выравнивать этихъ разстройствъ въ движеніи крови.

Общіе симптомы пороковъ сердечной заслонки составляютъ почти исключительно послѣдствія измѣненнаго кровообращенія. Пока порокъ заслонокъ находится въ состояніи компенсаціи, они выражены слабо или совершенно отсутствуютъ; наоборотъ, они выступаютъ все болѣе и болѣе рѣзко и наконецъ ведутъ къ смертельному исходу, когда сила сердечной мышцы парализуется вслѣдствіе жирового перерожденія или соединительнотканныхъ измѣненій, причемъ вліяніе заслоночнаго порока проявляется во всей своей силѣ. Основная причина этихъ состояній, такъ называемыхъ *разстройствъ компенсаціи*, лежитъ въ чрезмѣрномъ препятствіи для оттока крови изъ полыхъ венъ; это препятствіе доходитъ на периферіи до капилляровъ, а отсюда обратнымъ путемъ можетъ распространяться на систему аорты.

Пороки сердечныхъ заслонокъ могутъ имѣть своимъ слѣдствіемъ пораженія всѣхъ органовъ. Нерѣдко, впрочемъ, припадки со стороны того или другого органа такъ сильно выдвигаются на первый планъ, что при поверхностномъ или небрежномъ изслѣдованіи сердца можно впасть въ грубыя ошибки. Такъ, можетъ случиться, что у сердечныхъ больныхъ предполагаютъ легочное страданіе, потому что болѣзненные припадки ихъ заключаются въ одышкѣ и кашлѣ съ мокротою. Въ другихъ случаяхъ сердечные больные страдаютъ очень сильными припадками со стороны желудка; при жестокой гастралгіи можетъ явиться даже подозрѣніе о язвѣ желудка, между тѣмъ какъ желудочныя боли вызваны порокомъ сердечныхъ заслонокъ.

Въ большинствѣ случаевъ терапевтическая цѣль должна быть направлена къ тому, чтобы возможно долѣе поддержать уравновѣшенное состояніе. Частію это достигается *діэтетическими мѣрами*.

Больные должны *избѣгать* всякикъ тѣлесныхъ и умственныхъ *утомленій;* для нихъ вредны гимнастика, танцы, верховая ѣзда, бѣганье, подниманіе на горы и т. д. Продолжительныя прогулки пѣшкомъ могутъ сдѣлаться очень опасными, и уже *Morgagni* сообщаетъ, что онъ наблюдалъ внезапную смерть послѣ утомительной прогулки. Такое же вредное вліяніе можетъ имѣть продолжительное путешествіе по желѣзной дороги. Несмотря на это, больные должны еже-

дневно двигаться на чистомъ воздухѣ, однако прогулки ихъ не должны быть настолько продолжительны, чтобъ они вызывали сердцебіеніе, одышку, чрезмѣрное утомленіе. Особенную осторожность слѣдуетъ наблюдать при купаньѣ. Если вообще разрѣшать холодныя рѣчныя или морскія купанья, то больные должны купаться въ присутствіи другихъ, а глубокія мѣста должны быть избѣгаемы даже опытными пловцами. Случалось видѣть, что у сердечныхъ больныхъ въ холодной ваннѣ внезапно появлялись припадки стѣсненія въ груди, сердцебіенія, сердечныя боли, такъ что имъ грозила опасность утонуть. Вліяніе, оказываемое холодною водой на сосуды кожи, а вмѣстѣ съ тѣмъ и на все кровообращеніе, можетъ сопровождаться весьма дурными послѣдствіями. При употребленіи теплыхъ ваннъ также слѣдуетъ быть осторожнымъ, такъ какъ не всѣ больные ихъ переносятъ. Привычку въ холодныхъ обтираніяхъ можно развивать въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ послѣднія не влекутъ за собою болѣзненныхъ явленій.

Въ пищѣ слѣдуетъ избѣгать всякихъ пучащихъ и трудно перевариваемыхъ веществъ. Слѣдовательно, надо совѣтовать употреблять особенно молоко, яйца, мясные супы, нежирные сорта мяса, вареные фрукты и т. п. Надо также настаивать на томъ, чтобы пища принималась чаще, но не въ слишкомъ большихъ количествахъ заразъ, потому что рѣдкіе, но обильные пріемы пищи обыкновенно вызываютъ сердцебіеніе, одышку и чувство стѣсненія. Умѣренное употребленіе пива и легкихъ бѣлыхъ простыхъ винъ можно дозволить, даже совѣтовать, если мы имѣемъ дѣло съ плохо упитанными субъектами. Крѣпкій кофе и чай, а также крѣпкіе ликеры обыкновенно дѣйствуютъ вредно и ихъ слѣдуетъ тотчасъ же оставить, какъ только появятся припадки со стороны сердца.

Слѣдуетъ заботиться объ ежедневномъ опорожненіи кишечника; сначала стараются достигнуть этого употребленіемъ вареныхъ фруктовъ, а если необходимо, то прибѣгаютъ къ легкимъ слабительнымъ средствамъ.

Неврозы сердца.

5. Нервное сердцебіеніе, palpitatio cordis. — Подъ нервнымъ сердцебіеніемъ понимаютъ припадки ускоренной и, по большей части, усиленной сердечной дѣятельности, смѣняющіеся промежутками нормальныхъ движеній сердца, причемъ въ сердцѣ, однако, слѣду-

етъ исключить органическія измѣненія. Отдѣльные припадки сердцебіенія могутъ продолжаться то нѣсколько минутъ, то одинъ или нѣсколько часовъ, рѣже страданіе затягивается на нѣсколько дней. Повтореніе приступовъ измѣнчиво: въ однихъ случаяхъ свободные промежутки длятся мѣсяцами и годами, въ другихъ же случаяхъ мы имѣемъ передъ собою страданіе, которое ежедневно, почти ежечасно мучаетъ больныхъ и отравляетъ имъ наслажденія жизнью. Продолжительность болѣзни также подлежитъ большимъ колебаніямъ: то она оканчивается немногими приступами, то затягивается на недѣли, мѣсяцы, годы и даже на всю жизнь.

Припадкамъ сердцебіенія нерѣдко предшествуютъ своеобразныя *ощущенія въ сердечной области.* Больные говорятъ о чувствѣ невыразимой тоски; имъ часто кажется, будто біенія сердца стали неправильными и замедленными и даже грозятъ совсѣмъ пріостановиться, или больные полагаютъ, что у нихъ что-то разорвалось въ сердцѣ. Во время самаго приступа они жалуются на тоску, чувство стѣсненія и одышку; черты лица ихъ искажаются и ясно выражаютъ внутреннюю муку, холодный потъ выступаетъ на лбу. Иногда въ началѣ припадка появляются легкія обморочныя состоянія, или ему предшествуютъ мигрень, шумъ въ ушахъ и головокруженіе.

Разстройство дыханія всегда ясно выражено во время припадковъ сердцебіенія. Больные страдаютъ ощущеніемъ сильной одышки. При этомъ дыханіе учащено, неправильно и нерѣдко прерывается глубокими стонущими дыханіями. Чувство одышки вынуждаетъ больного принимать опредѣленное *положеніе*,—въ горизонтальномъ положеніи на спинѣ одышка обыкновенно увеличивается, между тѣмъ какъ сидячее положеніе или приподнятое спинное положеніе приноситъ облегченіе. *Рѣчь* прерывиста, съ разстановками, и слова нерѣдко произносятся тихо и фистулой.

Иногда наблюдали *затрудненное глотаніе.* Мы уже раньше упоминали *о вздутіи живота и боляхъ въ области желудка.*

Черты лица часто сильно искажены и въ нихъ не трудно прочесть мучительную тоску больныхъ. Лицо при этомъ представляется покраснѣвшимъ и, большею частью, влажнымъ, рѣже лицо и конечности холодны, покрыты клейкимъ потомъ, блѣдны и ціанотичны. Наблюдаются иногда также кратковременныя *повышенія температуры тѣла.*

Нерѣдко больные жалуются на *приливы къ головѣ, на головокруженіе, обморочныя состоянія, шумъ въ ушахъ, мельканіе передъ глазами.* Иногда въ головѣ появляется своеобразное чувство біенія.

Конецъ приступа то довольно внезапный, то онъ совершенно постепенно переходитъ въ нормальное состояніе; но въ большинствѣ случаевъ больные еще долго мучаются ожиданіемъ повторенія припадка. Иногда приступъ кончается почти внезапно съ появленіемъ рвоты, сильной отрыжки, при отхожденіи вѣтровъ или каловыхъ массъ. Въ одномъ наблюденіи *Dusch*'а упоминается также, что у одной дамы можно было довольно быстро прекращать припадокъ давленіемъ на опредѣленное мѣсто живота.

Въ противоположность описаннымъ до сихъ поръ явленіямъ *объективнаго сердцебіенія, о субъективныхъ сердцебіеніяхъ* говорятъ въ тѣхъ случаяхъ, когда больные представляютъ описанный комплексъ припадковъ и жалуются особенно на сердцебіеніе, между тѣмъ какъ объективно нельзя доказать усиленія сердечныхъ движеній. Во время приступа, однако, нерѣдко появляется неправильность пульса.

Bamberger пытался подраздѣлить причины, смотря по тому, служатъ ли мѣстомъ дѣйствія вредныхъ вліяній блуждающій нервъ, симпатическая система или головной и спинной мозгъ. Какъ ни остроумна и ни достойна вниманія подобная попытка, однако наши свѣдѣнія по физіологіи и патологіи иннерваціи сердца еще слишкомъ недостаточны, чтобы проводить ее въ настоящее время.

6. Нервная болѣзнь сердца, stenocardia *(невралгія сердца; грудная жаба, angina pectoris).* — Болѣзнь характеризуется приступами болей, начинающимися въ области сердца и отдающимися въ различныя нервныя области. Съ этими приступами почти всегда связаны разстройства движеній сердца и рабочей дѣятельности сердечной мышцы.

Приступы болей иногда появляются безъ всякаго повода. Въ другихъ случаяхъ они поражаютъ больныхъ среди глубокаго сна, особенно же часто они наступаютъ при засыпаніи. Въ третьемъ рядѣ случаевъ приступамъ предшествуютъ опредѣленныя разстройства: легкая простуда, физическія или душевныя возбужденія, разстройства пищеваренія и т. д.

Продолжительность приступовъ иногда ограничивается лишь немногими минутами, но они могутъ тоже затянуться на нѣсколько

часовъ или бываютъ дни, когда приступы слѣдуютъ такъ быстро другъ за другомъ, что больные мучаются, почти безъ перерывовъ, въ теченіе нѣсколькихъ дней. Часто проходятъ мѣсяцы и годы, прежде чѣмъ явится повтореніе приступовъ, между тѣмъ какъ въ другихъ случаяхъ они возвращаются ежедневно и повторяются даже нѣсколько разъ въ день. Вообще, повтореніе приступовъ бываетъ тѣмъ чаще, а свѣтлые промежутки тѣмъ короче, чѣмъ дольше продолжается болѣзнь; вмѣстѣ съ этимъ отдѣльные приступы становятся болѣе интенсивными.

Въ большинствѣ случаевъ *начало* приступа совершенно внезапное, рѣже ему предшествуютъ головокруженіе, шумъ въ ушахъ, мельканіе передъ глазами, наклонность ко рвотѣ, затрудненное глотаніе, чувство холода, ползаніе мурашекъ и окрашиваніе покрововъ конечностей.

Всѣ больные говорятъ о невыразимой *силѣ болей* и какъ на мѣстонахожденіе ихъ они указываютъ на нижній отдѣлъ грудины и область лѣваго груднаго соска. Они описываютъ ихъ какъ стрѣляющія, жгучія, буравящія боли, говорятъ о томъ, какъ будто сердце жгутъ каленымъ желѣзомъ или съ силой вырываютъ его изъ груди, также о сдавливающемъ и стягивающемъ характерѣ болей. Вмѣстѣ съ тѣмъ появляется ужасное чувство уничтоженія и больнымъ кажется, что смерть неминуема.

Во многихъ случаяхъ сюда присоединяется бурное *движеніе сердца*. Число сердечныхъ сокращеній необыкновенно велико, разлитой толчокъ сердца отличается ненормальнымъ распространеніемъ и силою; при выслушиваніи находятъ систолическій тонъ желудочковъ съ металлическимъ бряцаніемъ. Въ этихъ случаяхъ пульсъ лучевой артеріи, большею частью, чрезвычайно твердъ, однако не всякое сердечное сокращеніе въ состояніи вызвать въ лучевой артеріи ощутимую пульсовую волну. Рѣже встрѣчаютъ замедленіе движеній сердца, причемъ они дѣлаются чрезвычайно слабыми, сердечные тоны становятся также болѣе тихими, а пульсъ лучевой артеріи теряетъ свое напряженіе и становится едва ощутимымъ. Хотя и встрѣчаются случаи, въ которыхъ сердечныя движенія оставались безъ измѣненій, но они необыкновенно рѣдки.

Съ невыразимою болью въ сердцѣ, съ чувствомъ уничтоженія, съ разстройствами въ движеніи сердца соединяется постоянно чувство *одышки*. Больные дышатъ тяжело, неправильно и поверх-

ностно, со стонами, и боятся, что имъ грозитъ удушеніе. Мы имѣемъ здѣсь дѣло преимущественно съ отраженнымъ явленіемъ, обусловленнымъ сердечною невралгіей, такъ какъ, съ одной стороны, мы находимъ органы дыханія неизмѣненными, а съ другой — больные при настойчивомъ требованіи въ состояніи глубоко и правильно дышать.

Въ *чертахъ лица* рѣзко отражаются, большею частью, невыразимая тоска и внутренняя мука больныхъ. Лицо искажено и блѣдно и бываетъ покрыто обильнымъ холоднымъ потомъ.

Въ *другихъ нервныхъ областяхъ* почти всегда появляются невралгическія явленія или другія разстройства иннерваціи. Наиболѣе постоянно появляется сильная боль, начинающаяся въ плечевой области и распространяющаяся въ *лѣвую руку*. Иногда боль ограничивается исключительно плечомъ, гдѣ она распространяется на внутреннюю и заднюю стороны. Въ другихъ случаяхъ боль распространяется и на предплечье, здѣсь она держится локтевой стороны и сосредоточивается въ области локтевого нерва. Иногда боль отдается въ кончики 4-го и 5-го пальцевъ; рѣже болевыя ощущенія наблюдаются также и въ прочихъ пальцахъ, снабженныхъ чувствительными вѣтвями срединнаго нерва. Въ большинствѣ случаевъ дѣло не ограничивается простымъ ощущеніемъ боли; больные обыкновенно жалуются еще на чувство онѣмѣнія, одеревенѣлости въ рукахъ, иногда на ползаніе мурашекъ; даже тогда, когда боли уже исчезли, названныя ощущенія часто остаются еще на нѣкоторое время. Впрочемъ извѣстны отдѣльные случаи, въ которыхъ боли въ рукахъ предшествовали появленію приступа грудной жабы. Кожа, по большей части, оказывается гиперестезированною, такъ что уже самаго легкаго щипка достаточно, чтобы вызвать крикъ боли даже у самыхъ крѣпкихъ людей.

Во многихъ случаяхъ, кромѣ иррадіирующихъ болей, появляются еще *судорожныя явленія* въ различныхъ нервныхъ областяхъ. По ходу блуждающаго нерва встрѣчаютъ глотательныя судороги, рвоту и разстройства голосового органа. Продолжительная икота указываетъ на соучастіе грудобрюшнаго нерва. Иногда появляются даже эпилептическіе припадки.

Наконецъ, мы должны еще упомянуть *о сосудодвигательныхъ разстройствахъ*. Въ конечностяхъ нерѣдко замѣчаютъ блѣдность, синеватое окрашиваніе и пониженіе температуры кожи, — явленія,

которыя едва ли иначе объяснимы, какъ судорогой мельчайшихъ сосудовъ кожи.

При приближеніи припадка сердечной боли многіе больные находятъ большое облегченіе, вдыхая *свѣжій воздухъ*, поэтому они кидаются къ окну или спѣшатъ выйти на чистый воздухъ. Въ отвѣсномъ или *стоячемъ положеніи* они также чувствуютъ значительное облегченіе. Больные часто обхватываютъ ближайшій предметъ, судорожно и съ силой прижимая его къ груди, или они крѣпко упираются руками въ область сердца, или же они упираются спиной о какой-нибудь твердый предметъ. Во время самаго приступа нѣкоторые больные требуютъ полнѣйшаго спокойствія и нерѣдко занавѣшиваніе оконъ дѣйствуетъ на нихъ чрезвычайно благотворно. У другихъ больныхъ во время приступа появляются испражненія и мочеиспусканія происходятъ непроизвольно. Иногда моча отличается весьма свѣтлымъ цвѣтомъ и водянистостью; во время и непосредственно послѣ припадка она отдѣляется въ чрезвычайно обильномъ количествѣ.

Если припадокъ продолжается довольно продолжительное время, то иногда появляются обморочныя состоянія, которыя могутъ повести къ полной потерѣ сознанія. При этомъ дыханіе можетъ остановиться, пульсъ можетъ сдѣлаться неощутимымъ, и если въ то же время сердечные тоны становятся слабыми, то могутъ развиться состоянія *мнимой смерти*, которыя при поверхностномъ изслѣдованіи могутъ подать поводъ къ очень непріятнымъ ошибкамъ.

Иногда приступы совершенно внезапно оканчиваются сами собою. Въ другихъ случаяхъ они исчезаютъ послѣ сильной отрыжки, рвоты, послѣ испражненія или выхода вѣтровъ. Извѣстны тоже наблюденія, гдѣ въ концѣ приступа появлялись кашель и слизистая мокрота.

Нѣкоторые авторы показали, что стенокардическіе приступы смѣняются другими нервными разстройствами и что чаще всего они чередуются съ сѣдалищною невралгіей, мигренью и гастралгіей.

Само собой разумѣется, нельзя ограничиться лишь однимъ изслѣдованіемъ сердца. Это тѣмъ болѣе непозволительно, что заболѣваніе другихъ органовъ находится въ связи съ происхожденіемъ грудной жабы. Такъ, уже старые врачи сообщали, что увеличеніе *печени* и особенно лѣвой доли ея ведетъ къ грудной жабѣ; съ этимъ же, вѣроятно, стоитъ въ связи то обстоятельство, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось *сахарное мочеизнуреніе*. Болѣзни *по-*

чекъ, матки и яичниковъ также ставили въ связь съ разбираемымъ страданіемъ.

Внѣ приступовъ многіе больные находятся въ сносномъ состояніи, ихъ только пугаетъ мысль о возвратѣ приступа. Въ другихъ случаяхъ хорошее самочувствіе разстраивается вслѣдствіе основного страданія. Болѣзнь можетъ затянуться на многіе годы, — извѣстны случаи, въ которыхъ она существовала болѣе 20 лѣтъ. У другихъ смерть наступаетъ при явленіяхъ паралича сердца. Только въ исключительныхъ случаяхъ происходитъ разрывъ сердца или кровотеченіе въ мозгу.

Если точнѣе изслѣдовать причину, то можно показать, что грудная жаба можетъ вызываться *простудой.* Это особенно относится къ angina pectoris vasomotoria, которая наблюдается какъ разъ зимой, въ холодныхъ и сырыхъ помѣщеніяхъ, въ суровомъ климатѣ.

Въ другихъ случаяхъ играютъ роль сильныя *психическія возбужденія. Истерію и ипохондрію*, а также *эпилепсію и психопатію* тоже причисляли къ причинамъ грудной жабы.

Въ третьемъ рядѣ случаевъ дѣло идетъ о нѣкотораго рода *токсическихъ вліяніяхъ.* Такъ, многократно сообщалось, что неумѣренное *употребленіе табаку* влечетъ за собою грудную жабу; подобное же вредное вліяніе приписываютъ злоупотребленію *спиртными напитками.*

У нѣкоторыхъ больныхъ извѣстныя *конституціональныя* болѣзни имѣютъ, повидимому, значеніе. Сюда относятся особенно *подагра и ревматизмъ. Кунге* видѣлъ появленіе грудной жабы въ одномъ случаѣ, гдѣ наблюдались явленія вторичнаго *сифилиса.*

7. Базедова болѣзнь, morbus Basedowii.—При Базедовой болѣзни существуютъ *три основныхъ симптома: учащенныя біенія сердца, опуханіе щитовидной железы, выпячиваніе глазныхъ яблокъ.* Названные симптомы обыкновенно развиваются послѣдовательно, рѣже одновременно; они представляютъ послабленія и ожесточенія и способны при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ къ полнѣйшему и продолжительному исцѣленію.

Болѣзнь обыкновенно начинается *учащенными сердечными движеніями.* Число сердечныхъ сокращеній превышаетъ 120 — 150, даже 200 ударовъ въ минуту, а въ отдѣльныхъ случаяхъ нельзя было даже сосчитать числа ударовъ сердца. При этомъ больные мучаются *чувствомъ сердцебіенія,* и въ большинствѣ случаевъ рядомъ

съ учащеніемъ существуетъ увеличенная сила сердечныхъ движеній. *Область сердца* сотрясается съ большою силой и на ненормально-большомъ пространствѣ; верхушечный толчокъ также нерѣдко отличается увеличенною силой. Иногда удается видѣть сердечныя сотрясенія сквозь платье.

Посредствомъ постукиванія иногда можно доказать *расширеніе сердца*, но наблюдается также и *гипертрофія*. При выслушиваніи часто находятъ *систолическіе шумы*, которые можно по временамъ прощупать въ видѣ систолическаго дрожанія. Въ рѣдкихъ случаяхъ Базедова болѣзнь встрѣчается въ теченіе пороковъ заслонокъ сердца и тогда, само собой разумѣется, измѣненія сердца зависятъ отъ характера порока сердечныхъ заслонокъ. Въ большинствѣ случаевъ на систолическій тонъ надъ сердцемъ слѣдуетъ смотрѣть какъ на случайный, но иногда при очень развитыхъ расширеніяхъ можетъ, повидимому, развиться относительная недостаточность створчатыхъ заслонокъ.

Субъективное и объективное сердцебіеніе часто существуетъ цѣлыми мѣсяцами и даже годами, прежде чѣмъ къ нему присоединится другой припадокъ—*опуханіе щитовидной железы*. Обыкновенно оно не достигаетъ особенно сильной степени. Въ первое время увеличенный органъ представляетъ мягко-эластическую консистенцію, позднѣе онъ становится плотнѣе и тверже; объизвествленіе обыкновенно встрѣчается только тогда, когда болѣзнь поражаетъ уже до того измѣненную железу. Надъ зобомъ часто ощупываются *пульсаторныя движенія и жужжаніе*, а при аскультаціи надъ нею слышится, большею частью, продолжительный жужжащій шумъ, который усиливается съ каждою систолой. Весьма часто встрѣчаются измѣненія въ артеріяхъ щитовидной железы, причемъ артеріи представляются извилистыми, расширенными, сильно пульсирующими и жужжащими. Впрочемъ и на *венахъ щитовидной железы* замѣчаются расширенія и извилистость.

Изъ основныхъ симптомовъ позднѣе всего обыкновенно развивается *выпячиваніе глазныхъ яблокъ*. Иногда оно болѣе выражено на одной сторонѣ, чѣмъ на другой.

Блѣдные, бѣлокурые люди, съ голубыми глазами, отличающіеся малою способностью къ сопротивленію, выказываютъ особенное предрасположеніе къ этой болѣзни. Уже издавна обращали вниманіе на особенное *психическое состояніе* больныхъ и уже *Basedow* описываетъ, что, несмотря на свое несчастное положеніе, больные

предаются отчаянной веселости. Это заболѣваніе встрѣчается особенно часто у легко возбудимыхъ, истерическихъ или ипохондрическихъ людей. Оно также наблюдается у эпилептиковъ, а при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ появляются маніакальныя или другія психопатическія состоянія. Многократно наблюдали также при Базедовой болѣзни разстройства въ *опредѣленныхъ нервныхъ областяхъ*. Такъ, въ одномъ случаѣ *Sichel'я* существовали трясенія въ лѣвыхъ конечностяхъ и парестезіи, причемъ замѣчательно то обстоятельство, что здѣсь и пучеглазіе было развито только на лѣвой сторонѣ. *Eulenburg* упоминаетъ объ одномъ случаѣ, который осложнялся мимическою судорогой лица (tic convulsiv). Неоднократно упоминали также о мигрени, невралгіи тройничнаго нерва и боляхъ въ затылкѣ. У дѣтей, наконецъ, часто описывалось сочетаніе Базедовой болѣзни съ Виттовой пляской.

Въ *аппаратѣ кровообращенія*, кромѣ явленій въ сердцѣ, обращаетъ на себя вниманіе состояніе *периферическихъ артерій*. Въ боковой области шеи обыкновенно бросаются въ глаза сильныя біенія и подпрыгиванія *сонныхъ артерій*. При ощупываніи кровеносный сосудъ оказывается поразительно широкимъ и жужжащимъ, а при выслушаніи его почти всегда слышенъ громкій систолическій шумъ. Такъ какъ и въ другихъ крупныхъ артеріяхъ наблюдается сильное расширеніе, то невольно является мысль о разстройствахъ иннерваціи сосудовъ, а сосудистые шумы можно объяснить неправильными колебаніями стѣнокъ. Нерѣдко больные ощущаютъ сильныя біенія сонныхъ артерій въ видѣ тягостнаго біенія въ головѣ, которое при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ проявляется какъ первый симптомъ болѣзни. На *брюшной аортѣ и бедренной артеріи* также нерѣдко бросаются въ глаза сильныя расширенія и пульсаціи. На меньшихъ артеріяхъ, наприм. на плечевой, слышенъ систолическій тонъ. Рядомъ съ этимъ встрѣчаются дрожанія и шумы.

Шейныя вены нерѣдко находятъ чрезвычайно сильно переполненными и набухшими. *Friedreich* наблюдалъ въ нихъ венный пульсъ; въ нихъ нерѣдко замѣчали волнообразныя колебанія.

Отношеніе *пульса лучевой артеріи* не во всѣхъ случаяхъ одинаковое. Часто обнаруживается весьма значительная разница между малостью пульса и силой и скоростью сердечныхъ сокращеній, тогда какъ въ другихъ случаяхъ или только въ извѣстные періоды болѣзни пульсъ чрезвычайно полный и напряженный.

Съ измѣненіями въ аппаратѣ кровообращенія находятся въ самой тѣсной связи нѣкоторые аномальные *процессы отдѣленій.* У многихъ больныхъ существуетъ большая наклонность къ обильнымъ *потамъ*, которые иногда выражаются въ видѣ односторонней потливости. Неоднократно наблюдалось также обильное *слезотеченіе*, а иногда и *слюнотеченіе* и отдѣленіе необыкновенно *обильнаго количества свѣтлой мочи низкаго удѣльнаго вѣса.* У нѣкоторыхъ больныхъ появлялась сильная *рвота* или сильные водянистые *поносы.*

Описанная неоднократно *наклонность къ кровотеченіямъ* также должна стоять въ связи съ разстройствами иннерваціи. Они выражались то въ видѣ носовыхъ кровотеченій, то какъ кишечныя, или желудочныя, или легочныя кровотеченія и иногда вслѣдствіе своего количества принимали весьма опасный характеръ.

Само собой разумѣется, упомянутыя измѣненія произведутъ разнообразныя *разстройства въ питаніи тканей*; ихъ нерѣдко наблюдали въ наружныхъ покровахъ. Такъ, *Friedreich* нашелъ въ одномъ случаѣ бронзовое окрашиваніе кожи.

Къ разстройствамъ иннерваціи слѣдуетъ также причислить измѣненія *аппетита*, причемъ у нѣкоторыхъ больныхъ замѣчается непреодолимое отвращеніе ко всякаго рода пищѣ, между тѣмъ какъ у другихъ появляется неутолимый аппетитъ. Жажда бываетъ также нерѣдко усилена.

Температура тѣла нерѣдко оказывается повышенной, болѣзнь можетъ даже начаться при лихорадочныхъ явленіяхъ. Повышенія температуры не бываютъ особенно высоки и едва переходятъ за 38,5° С. Многіе больные мучаются также субъективнымъ ощущеніемъ жара, которое заставляетъ ихъ постоянно находиться вблизи окна и вдыхать свѣжій и прохладный воздухъ.

Измѣненіе въ глазу заслуживаетъ также особеннаго вниманія. *Выраженіе лица* обыкновенно бываетъ недоумѣвающее, удивленное, иногда испуганное. Пристальный взглядъ и дикость выраженія лица частью обусловливаются тѣмъ, что, вслѣдствіе пучеглазія, верхнее вѣко не достигаетъ края роговицы, а между ними видна каемка глазного бѣлка. Во многихъ случаяхъ давленіемъ можно на нѣкоторое время немного вправить выпяченный глазъ, однако это, обыкновенно, не обходится безъ тягостныхъ болѣзненныхъ ощущеній. Иногда пучеглазіе такъ развито, что глазныя яблоки до нѣкоторой степени

вывихиваются изъ глазныхъ впадинъ, такъ что вѣки ложатся позади глазного яблока.

Лѣченіе болѣзней сердца.—*Basis*—5, $^0/_{40}$: воспалительныя болѣзни.

Eucalyptus (5 или 10): специфическое средство при порокахъ, слабости сердца, Базедовой болѣзни. Eucalyptus — 5 — дается при пульсѣ слабомъ, натянутомъ, съ перебоями. Eucalyptus—10—дается, когда пульсъ полный, крѣпкій, частый и съ перебоями. Пріемъ—черезъ часъ (или чаще) по чайной ложкѣ.

Lycopus (5 или 10): вліяетъ на сердце, вслѣдствіе своего дѣйствія на кровообращеніе. Употребляется при слабомъ и раздражительномъ сердцѣ, при всякихъ сердцебіеніяхъ и боляхъ, при гиперэміи и расширеніи сердца.

Iris (10 или 5): дается при грудной жабѣ (можетъ-быть происходящей отъ страданія печени?).

Nux (5 или 10): употребляется при сердцебіеніяхъ нервнаго происхожденія, при грудной жабѣ и при сердцебіеніяхъ отъ страданія спинного мозга.

Kalmia (10 или 5): дѣйствуетъ на ревматизмъ сердца, а также дается при грудной жабѣ отъ простуды и медленномъ пульсѣ (№ 5).

Chinae капли (5 или 10; по 10 кап. на пріемъ): даются при слабости сердца и мышцы, для повышенія артеріальнаго давленія, при сердцебіеніи отъ потерь крови.

Arnica—$^0/_{40}$ или 5: употребляется при одышкѣ отъ ожирѣнія сердца и при страданіяхъ сердца отъ чрезмѣрнаго напряженія.

Granatum капли (5 капель на ½ рюм. воды): вліяетъ на сердцебіеніе, происходящее отъ страданія солнечнаго сплетенія (сердцебіеніе возбуждается отъ малѣйшаго движенія) и отъ общей слабости.

Aloë капли (10 кап. на пріемъ): даются при воспаленіи и гипертрофіи сердечной мышцы.

II. Болѣзни кровеносныхъ сосудовъ.

Болѣзни артерій.

8. Аневризма — есть постоянное расширеніе стѣнокъ артерій—одной, нѣсколькихъ или всѣхъ; результатъ слабости, наприм., вслѣдствіе жирового перерожденія или насилія. Артеріи могутъ также

быть разорваны или проколоты, причемъ кровь изливается въ окружающія ткани: это называется иногда, хотя и не совсѣмъ правильно, разлитой или диффузной аневризмой.

Грудная аневризма.—Чаще всего встрѣчается аневризма аорты, вблизи сердца, или грудная аневризма; слѣдующею по частотѣ является аневризма подколѣнной артеріи въ подколѣнномъ сгибѣ, бедренной артеріи въ паху, подключичной артеріи подъ ключицей и аксиллярной въ подмышечной впадинѣ. Бываютъ еще аневризмы подвздошной, безъименной, плечевой, берцовой, ягодичной, височной, локтевой, лучевой и ладонной артерій, но онѣ очень рѣдки.

Положеніе грудной аневризмы.—Грудная аневризма можетъ образоваться на любомъ мѣстѣ аорты, даже внутри околосердечной сумки; она обыкновенно бываетъ на ея наружномъ концѣ.

Симптомы — значительно видоизмѣняются, смотря по положенію и размѣрамъ аневризмы. Прекращеніе кровообращенія, ослабленіе или исчезаніе пульса на запястьѣ, венозный застой и водяночный отекъ головы и рукъ; затрудненное дыханіе, сопровождаемое значительнымъ усиліемъ и шумомъ вслѣдствіе давленія на дыхательное горло или на крупные бронхи; измѣненіе, а иногда и потеря голоса; въ другихъ случаяхъ затрудненіе глотанія, съ послѣдующимъ исхуданіемъ; или же пораженіе верхней части позвоночника; параличъ или острая и упорная невралгія. Многіе изъ этихъ симптомовъ, при имѣющейся опухоли груди, указываютъ на существованіе аневризмы. Это становится несомнѣннымъ, если аневризма настолько увеличилась въ своихъ размѣрахъ, что своимъ давленіемъ разрушаетъ ребра; тогда легко открыть ея присутствіе и пульсацію. Но еще до наступленія этого, если есть на-лицо нѣкоторые изъ вышеперечисленныхъ симптомовъ, слѣдуетъ тщательно изслѣдовать аорту на всемъ ея протяженіи, чтобъ узнать, нѣтъ ли гдѣ притупленія, не слышно ли на мѣстѣ притупленія сердечныхъ тоновъ, не открываетъ ли также стетоскопъ дующихъ шумовъ вслѣдствіе шероховатости внутренней поверхности.

Это очень серьезная болѣзнь; смерть происходитъ отъ разрыва артерій, или, задолго до этого, отъ послѣдствій давленія на гортань, на дыхательное горло, на грудной протокъ или на гортанный нервъ, вызывающаго спазмъ голосовой щели. Аневризма часто находится въ связи съ гипертрофіей и расширеніемъ сердца.

Всякаго активнаго напряженія, душевнаго волненія, возбужденія

и тоски слѣдуетъ избѣгать. Жидкую пищу слѣдуетъ принимать въ очень умѣренномъ количествѣ, а возбуждающія воспрещены безусловно. Пища должна состоять главнымъ образомъ изъ нежирнаго мяса; отъ крахмалистой, мучнистой и сахаристой пищи слѣдуетъ воздерживаться. Нужно стараться сдѣлать кровь возможно болѣе богатою фибриномъ и поддерживать ее таковою. Для радикальнаго излѣченія рекомендуется абсолютный покой на водяной постели, въ возможно болѣе горизонтальномъ положеніи и исключительно на спинѣ въ продолженіе 2—3 мѣсяцевъ, отнюдь не вставая.

Аневризмы въ другихъ мѣстахъ встрѣчаются въ видѣ пульсирующихъ опухолей, увеличивающихся въ величинѣ и твердости, по пути артерій; ихъ можно приподнять и, будучи приподняты, онѣ перестаютъ пульсировать. Онѣ стремятся проложить себѣ дорогу на поверхность тѣла, разрушая всѣ встрѣчающіяся на дорогѣ препятствія, даже кость, и тогда происходитъ разрывъ аневризмы со смертельнымъ исходомъ. Аневризматическая опухоль можетъ отъ давленія уменьшиться, иногда даже совсѣмъ запустѣть.

Аневризмы слѣдуетъ лѣчить, гдѣ это выполнимо, помощью перевязки артеріи на сторонѣ ближайшей къ сердцу, помощью прижатія аневризматическаго турникета, или прижатія пальцами; далѣе—примѣненіе холода, гальванопунктура, вправленіе и т. д. Подробное разсмотрѣніе этихъ способовъ лѣченія не входитъ въ программу нашего труда,—оно всецѣло относится къ области хирургіи.

Болѣзни венъ.

9. Воспаленіе венъ, phlebitis.—Phlebitis, или воспаленіе внутренней оболочки венъ, встрѣчается очень рѣдко, такъ какъ эта оболочка не такъ склонна къ воспаленію, какъ серозныя оболочки.

Причиной воспаленія венъ почти всегда бываютъ раны, какъ напримѣръ при разнаго рода порѣзахъ и поврежденіяхъ, или наложеніе лигатуры на вену, такъ что во всѣхъ случаяхъ слѣдуетъ возможно скорѣе закрыть рану и дать полный покой поврежденнымъ частямъ, особенно у слабыхъ и истощенныхъ субъектовъ, или у находящихся въ испорченной атмосферѣ, наприм. въ госпиталѣ, или при существованіи эпидеміи, наприм. рожи. Въ менѣе острой формѣ воспаленіе венъ бываетъ иногда при варикозныхъ венахъ.

Когда свертываніе крови въ ранѣ нарушается, то образуется

гной или какое-нибудь другое постороннее вещество, которое можетъ проложить себѣ путь въ вену; появляется воспаленіе; стѣнки вены становятся сосудистыми и набухшими, а на внутренней поверхности мягкими и губчатыми; свертываніе въ венѣ значительно распространяется, изливается лимфа, которая также можетъ свернуться и вполнѣ закупорить просвѣтъ вены; или наступаетъ образованіе гноя и появляется абсцессъ.

10. Піэмія, или гнойное зараженіе крови.—Піэмія — тяжелое и зачастую смертельное заболѣваніе, которое, какъ предполагаютъ, происходитъ отъ присутствія въ крови гноя или заразныхъ и вредныхъ веществъ. Она едва ли бываетъ когда-нибудь первичною; она можетъ появиться вслѣдъ за чирьями, нарывами или карбункулами; вслѣдъ за ранами, особенно венъ, костей или суставовъ; послѣ хирургическихъ операцій или послѣ родовъ. Она встрѣчается чаще всего, когда господствуютъ другія изнурительныя болѣзни, въ переполненныхъ госпиталяхъ, или какъ результатъ прививки, или зараженія.

Симптомы.—Послѣ раны или поврежденія, послѣ хирургической операціи или родовъ, послѣ или совмѣстно съ чирьями, нарывомъ или карбункуломъ, больного схватываетъ ознобъ или дрожь, ощущеніе холода, за которымъ слѣдуетъ жгучій жаръ кожи, безпокойство и жажда; скорый пульсъ; блѣдное, тоскливое, искаженное лицо; своеобразный сладковатый запахъ выдыхаемаго больнымъ воздуха; давленіе въ груди, уныніе, боль и сжиманіе въ головѣ; желтый цвѣтъ лица; бурый языкъ и тошнота; легкое забытье и бредъ; тамъ и сямъ рожистыя пятна, съ сильнымъ бредомъ подъ конецъ, съ сильнѣйшимъ упадкомъ силъ и съ образованіемъ многочисленныхъ нарывовъ въ тканяхъ и суставахъ. Болѣзнь быстро протекаетъ къ худшему, иногда съ послабленіями.

Иногда больной можетъ просто обезсилѣть и умереть отъ отравленія всосавшимися заразительными веществами; въ другихъ случаяхъ появляются серьезныя осложненія со стороны печени, плевры или брюшины, или по всему тѣлу образуются мелкіе нарывы.

11. Варикозныя вены.—Постоянное увеличеніе венъ, главнымъ образомъ—на голеняхъ и бедрахъ, вслѣдствіе слабости венъ, или несовершеннаго дѣйствія ихъ заслонокъ, вслѣдствіе общей слабости, вслѣдствіе постояннаго стоянія, или чрезмѣрнаго напряженія, или вслѣдствіе давленія, какъ, наприм., при беременности. Иногда вены

замѣтны только мѣстами и то послѣ значительнаго напряженія или стоянія; въ другихъ случаяхъ онѣ сильно выпячиваются и могутъ достигать величины доброй кисти винограда. Иногда, если онѣ запущены, онѣ лопаются и причиняютъ больному тревогу; онѣ часто бываютъ причиной упорныхъ и мучительныхъ язвъ (см. лѣченіе язвъ и ранъ).

Лѣченіе болѣзней кровеносныхъ сосудовъ.

Eucalyptus (5 или 10)
Lycopus (10 или 5)
Chinae капли (5, или 10)
— Лѣченіе аневризмъ, смотря по силѣ болѣзни и по симптомамъ (см. характер.).

Basis (5 или $^0/_{10}$): дается учащенно при воспаленіи венъ, съ каплями anemone или aloë.

Anemone капли (по 5 кап. на пріемъ)
Aloë капли (по 10 кап. на пріемъ)
— добавляются при воспаленіи венъ.

Hammamelis капли (5, 10; по 10—5 кап. на пріемъ): даются при расширеніи венъ, варикозѣ, язвахъ и багровыхъ пятнахъ, а также при воспаленіи.

Betula alba капли (10 кап. на пріемъ): главное средство при варикозѣ.

БЕСѢДА XLVI.

Болѣзни дыхательныхъ органовъ.

Содержаніе: Болѣзни носа: Катарръ. — Насморкъ. — Потеря обонянія. — Опухоль носа. — Болѣзни гортани: Катарръ.—Круппъ.—Отекъ гортани.—Параличъ гортанныхъ мышцъ.—Судороги носовой щели.—Болѣзни бронховъ: Катарръ.—Астма. —Болѣзни легкихъ.—Кровохарканіе. — Эмфизема. — Отекъ легкихъ. — Воспаленіе. — Абсцессъ.—Гангрена.—Болѣзни грудной плевы: Воспаленіе.—Плевритъ.

Болѣзни носа.

1. Катарръ слизистой оболочки носа, rhinitis catarrhalis *(насморкъ, согуга).—Катарръ* слизистой оболочки носа чаще всего происходитъ вслѣдствіе *простуды.* Особенно часто онъ появляется осенью и весною, когда быстрыя перемѣны температуры и погоды представляютъ весьма благопріятные моменты для простуды. Нерѣдко онъ принимаетъ при этомъ почти *эпидемическое распространеніе.* Впрочемъ, весьма легко замѣтить, что только опредѣленныя лица выказываютъ предрасположеніе къ катаррамъ слизистой оболочки носа, тогда какъ у другихъ вредныя вліянія простуды обнаруживаются воспалительными измѣненіями въ другихъ органахъ.

Нерѣдко насморкъ имѣетъ чисто *мѣстныя причины.* Раненія носа, наприм., могутъ подать поводъ къ появленію насморка и его почти постоянно наблюдаютъ также при язвенныхъ процессахъ, новообразованіяхъ, при инородныхъ тѣлахъ въ носу, при экземѣ слизистой оболочки носа.

Болѣе къ мѣстнымъ причинамъ относится также появленіе насморка въ зависимости *отъ вдыханія пыли, отъ вдыханія раздражающихъ газовъ, слишкомъ холоднаго или слишкомъ горячаго воздуха.* Отсюда понятно, почему при извѣстныхъ ремеслахъ особенно часто встрѣчается катарръ слизистой оболочки носа. Правда, можно постепенно притупить слизистую оболочку носа къ извѣстнымъ раздраженіямъ; вѣдь извѣстно, что привычные нюхатели табаку не часто заболѣваютъ катарромъ, тогда какъ люди позволившіе себѣ, въ видѣ исключенія, понюхать щепотку табаку получаютъ, вслѣдствіе необычнаго раздраженія, катарръ слизистой оболочки носа.

Хроническій катарръ слизистой оболочки носа (называемый профанами «застарѣлый насморкъ») развивается или изъ часто повторяющагося, или затянувшагося остраго насморка, или же онъ съ самаго начала является какъ таковой. Послѣднее бываетъ особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда въ происхожденіи его играютъ роль конституціональныя болѣзни (золотуха, сифилисъ). Лихорадочныя явленія отсутствуютъ, развѣ что произойдетъ внезапно обостреніе катарра. Болѣзнь иногда можетъ существовать въ теченіе всей жизни.

2. Потеря обонянія, anosmia — можетъ происходить отъ хроническаго катарра слизистой оболочки, а также отъ нервнаго страданія.

3. Опуханіе носа.

Лѣченіе болѣзней носа. — *Helianthus капли:* острый катарръ носа,—насморкъ. Пріемъ—20—10 капель на рюм. воды каждый часъ.

Ipecacuanha капли (5 капель на ½ рюм.): добавляются къ helianthus при сильномъ насморкѣ съ чиханіемъ.

Euphrasia капли (по 10 кап. на ½ рюм. воды): текучій насморкъ.

Iris (5, 10): водянистый насморкъ.

Anemone капли (по 5 кап. №№ 5, 10, 20): хроническій катарръ носа, закладываніе носа у дѣтей (5, 10), потеря вкуса и обонянія при насморкѣ.

Camphora капли № 6 (5 капель на сахарѣ): хроническій и припадочный насморкъ.

Nux капли (по 5 капель на ½ рюм. воды): при сухомъ насморкѣ, заложенномъ носѣ, при насморкѣ вообще, при багровомъ носѣ и притупленіи обонянія.

Hepar sulfur капли: струпья въ носу, боли въ корнѣ носа,

опуханіе носа отъ ртути, спиртныхъ напитковъ, краснота носа. Пріемъ—5 капель на $^1/_2$ рюмочки воды каждый часъ.

Populus капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм.): даются при гнилости носа съ запахомъ.

Болѣзни гортани.

1. Катарръ слизистой оболочки гортани, laryngitis catarrhalis *(катарръ гортани, catarrhus laryngis).*—Катарръ слизистой оболочки гортани принадлежитъ къ весьма распространеннымъ болѣзнямъ. Его встрѣчаютъ во всѣхъ возрастахъ, у мужчинъ и у женщинъ, во всѣхъ климатахъ. Правда, при этомъ можно замѣтить нѣкоторыя различія. Чаще всего онъ наблюдается между 20—40 годами; его *чаще* встрѣчаютъ у *мужчинъ, чѣмъ у женщинъ,* а что касается климатическихъ условій, то оказывается, что быстрая перемѣна температуры, значительное количество влажности въ воздухѣ, господство сѣверныхъ и сѣверо-восточныхъ вѣтровъ, свободное, не защищенное положеніе мѣстности благопріятствуютъ происхожденію болѣзни.

Изъ спеціальныхъ причинъ первое мѣсто занимаетъ *простуда,* все равно поражаетъ ли она непосредственно гортань или весь организмъ.

Временами, особенно осенью и весною, катарры гортани появляются въ такомъ большомъ числѣ,—какъ бы въ видѣ эпидеміи,—что можно думать *объ инфекціи.*

Нерѣдко катарръ слизистой оболочки гортани вызывается *вредными вліяніями, поражающими гортань непосредственно.* Они могутъ быть химическаго или механическаго характера. Такъ, это наблюдается при вдыханіи *раздражающихъ паровъ* (хлора, амміака, брома, іода и т. д.), при вдыханіи пыли; катарръ гортани особенно часто встрѣчается при извѣстныхъ ремеслахъ, требующихъ пребыванія въ пыльныхъ помѣщеніяхъ, у сильныхъ курильщиковъ, вслѣдствіе долгаго *разговора, пѣнія, крика, кашля,* особенно при чрезмѣрномъ напряженіи голосовыхъ связокъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло идетъ *о распространившемся воспаленіи.* Весьма часто хроническія заболѣванія глотки даютъ поводъ къ происхожденію катарра гортани. Поэтому его весьма часто встрѣчаютъ у *пьяницъ.*

Нѣкоторыя *заразныя болѣзни* обыкновенно сопровождаются ка-

тарромъ гортани, наприм. корь, гриппъ, сѣнная лихорадка, сифилисъ, легочная чахотка, золотуха, волчанка и т. д.

При нѣкоторыхъ *хроническихъ конституціональныхъ болѣзняхъ* катарръ гортани встрѣчается очень часто, хотя и нельзя доказать какихъ-либо особенныхъ вредныхъ вліяній. Сюда, главнымъ образомъ, относятся Брайтова болѣзнь, блѣдная немочь и рахитъ. Утверждаютъ, что болѣзни печени и селезенки предрасполагаютъ къ катарру гортани.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ играютъ роль *разстройства кровообращенія.* Такъ, катарръ гортани наблюдаютъ у больныхъ съ зобомъ.

Наконецъ, первичные *язвенные процессы* или *новообразованія* внутри гортани обыкновенно сопровождаются катарромъ, по крайней мѣрѣ, сосѣднихъ частей слизистой оболочки.

Смотря по клиническому теченію, различаютъ *острый и хроническій катарръ гортани.*

Острый катарръ слизистой оболочки гортани появляется во многихъ случаяхъ внезапно. Только рѣдко онъ начинается лихорадочными общими явленіями, между которыми главную роль играютъ ознобъ, повышеніе температуры и увеличенная жажда, усиленная частота пульса.

Больные обыкновенно страдаютъ сильнымъ *щекотаніемъ и кашлевымъ раздраженіемъ*, имѣющими мѣсто, по ихъ мнѣнію, въ гортани. Нѣкоторые больные указываютъ также на чувство *саднѣнія* или *сухости* въ области гортани; *болевыя ощущенія* наблюдаются только рѣдко. Иногда *давленіе на гортань* немного болѣзненно; актъ глотанія тоже иногда вызываетъ боль—или потому, что надгортанникъ давитъ, во время закрытія гортани, на воспаленныя части, или же проглоченный кусокъ непосредственно прикасается къ послѣднимъ и раздражаетъ ихъ.

Въ началѣ воспаленія кашель не сопровождается *мокротою*: это—такъ-называемый *сухой кашель.* Только впослѣдствіи появляется прозрачная, стекловидная, безцвѣтная, слизистая мокрота.

Иногда *кашель* принимаетъ *судорожный* характеръ. Онъ начинается громкимъ вдыхательнымъ свистомъ, который зависитъ отъ судорожнаго закрытія гортанной щели, затѣмъ уже появляются кашлевые толчки, слѣдующіе другъ за другомъ въ теченіе довольно продолжительнаго времени.

Катарръ гортани обусловливаетъ весьма часто *измѣненія голо-*

са. Голосъ становится нечистымъ, глухимъ, *охрипшимъ*, онъ часто превращается въ фистулу, наконецъ становится совершенно беззвучнымъ, афоническимъ, доходя до слабаго шепота. Механическія причины можно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ опредѣлить при помощи гортаннаго зеркала. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ все дѣло сводится на сильное набуханіе и неровности на голосовыхъ связкахъ, что мѣшаетъ свободнымъ краямъ послѣднихъ плотно прилегать другъ къ другу.

Слѣдуетъ остерегаться—только по одному измѣненію голоса непремѣнно заключать о существованіи катарра слизистой оболочки гортани; вообще, между указанными до сихъ поръ симптомами нѣтъ ни одного специфичнаго для этой болѣзни. Точный діагнозъ можетъ быть поставленъ только при помощи *гортаннаго зеркала.*

Продолжительность остраго катарра гортани часто бываетъ не болѣе 1—2 дней. Иногда катарръ держится 1—2 недѣли, рѣже дольше.

Серьезныя *осложненія* рѣдко встрѣчаются. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, правда, припуханіе слизистой оболочки гортани такъ сильно, что появляются припадки съуженія гортани, которыя влекутъ за собою смерть отъ удушенія.

Скоропроходящія явленія съуженія гор ани встрѣчаются въ дѣтскомъ возрастѣ нерѣдко, и вслѣдствіе ихъ клиническаго сходства съ крупомъ называются также ложнымъ крупомъ, *псевдо-крупомъ.* Стенотическіе припадки появляются большею частью неожиданно ночью; имъ обыкновенно наканунѣ предшествуютъ катарральныя воспалительныя явленія соединительной оболочки глаза, слизистой оболочки носа и гортани. Дѣти, проспавши первую часть ночи спокойно, часто пробуждаются изъ глубокаго сна съ крикомъ, что они задыхаются. Они безпокойно метаются въ постели, вскакиваютъ и схватываютъ себя за шею, гдѣ предполагаютъ препятствіе для дыханія. Въ то же время наблюдаются признаки весьма рѣзкой *вдыхательной одышки.* При вдыханіи принимаютъ участіе вспомогательныя дыхательныя мышцы, на грудной клѣткѣ замѣчаютъ вдыхательныя западенія. Вдыханіе совершается медленно, при громкомъ свистящемъ шумѣ, на лицѣ появляется синева, черты лица искажаются и выражаютъ смертельную тоску. Маленькіе больные говорятъ хриплымъ голосомъ, иногда они совершенно безгласны; появляется хриплый, лающій кашель. Грозные припадки существуютъ обыкновенно одинъ

или нѣсколько часовъ и оканчиваются самопроизвольно, или послѣ пріема рвотнаго. Дѣти, перенесшіе разъ псевдо-крупъ, позднѣе, какъ это намъ извѣстно изъ опыта, неоднократно заболѣваютъ описанными припадками, истиннымъ же крупомъ почти всегда дѣти болѣютъ только одинъ разъ въ жизни.

Niemeyer первый указалъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ приступъ удушья вызывается накопленіемъ слизи, собирающейся во время сна надъ голосовою щелью и склеивающей иногда свободные края голосовыхъ связокъ. *Ziemssen* объясняетъ нѣкоторые случаи судорогой голосовой щели.

Хроническій катарръ слизистой оболочки гортани образуется съ самаго начала какъ таковой, или онъ развивается изъ запущеннаго или часто повторявшагося остраго катарра; отчасти это, впрочемъ, зависитъ отъ вызывающихъ его причинъ. При хроническихъ конституціональныхъ болѣзняхъ, при разстройствахъ кровообращенія, а большею частью также при продолжительныхъ чрезмѣрныхъ напряженіяхъ, или механическихъ раздраженіяхъ голосовыхъ связокъ, съ самаго начала появляется хроническое воспаленіе слизистой оболочки гортани.

2. Крупъ, laryngitis crouposa.—Эта извѣстная болѣзнь требуетъ, для предупрежденія опасности, скорѣйшаго лѣченія. Какъ только мы увѣрились въ характерѣ заболѣванія, слѣдуетъ немедленно прибѣгнуть къ средству наиболѣе ясно показуемому симптомами, такъ чтобы не терять ни минуты; если ее не прервать, она иногда оканчивается смертельно въ 24 часа, хотя въ большинствѣ случаевъ, если болѣзнь кончается смертью, это бываетъ на 4—5-й день.

Крупъ состоитъ въ своеобразномъ воспаленіи слизистой оболочки дыхательнаго горла, причиняющемъ выдѣленіе густого тягучаго вещества, обыкновенно молочнаго цвѣта, консистенціи варенаго яичнаго бѣлка; этотъ выпотъ (экссудатъ) пристаетъ къ внутренней поверхности дыхательнаго горла и принимаетъ форму частей, которыя онъ покрываетъ; когда эта такъ называемая *ложная перепонка* уже сформировалась, данный случай становится въ высшей степени опаснымъ. Крупъ появляется часто внезапно, безъ всякихъ предвѣстниковъ, такъ что дѣти вдругъ просыпаются съ признаками крупа.

Крупъ поражаетъ обыкновенно ранній дѣтскій возрастъ. Онъ очень рѣдко поражаетъ взрослыхъ и зачастую осложняется другими заболѣваніями легкихъ и дыхательнаго горла.

Предрасполагающія причины.—Крупъ происходитъ отъ наслѣдственнаго конституціональнаго порока, ибо нѣкоторыя семейства отличаются особенною наклонностью къ нему, и это особенно нѣкоторые члены этихъ семействъ, чаще мальчики.

Вызывающія причины. — Главными вызывающими причинами является вліяніе холода или сырости, атмосферическихъ колебаній, холодныхъ вѣтровъ или разстройства пищеваренія, отъ слишкомъ питательной или горячительной пищи и отъ слишкомъ большого количества животной пищи.

Симптомы.—Короткое затрудненное и хриплое дыханіе, сопровождаемое яснымъ, громкимъ, свистящимъ, скрипящимъ, грубымъ, хрипящимъ или металлическимъ звукомъ, съ кашлемъ такого же самаго характера; больной закидываетъ голову назадъ, чтобы дышать свободнѣе. Ребенокъ внезапно пробуждается отъ перваго сна. Крупъ можетъ впрочемъ начаться, какъ простой насморкъ, кашлемъ, чиханіемъ, охриплостью и большею или меньшею степенью лихорадки; въ 1—2 дня кашель перемѣняется, становится пронзительнымъ и скрипящимъ, или глубокимъ хриплымъ, или звучнымъ, со звонкимъ звукомъ во время разговора и дыханія, какъ будто воздухъ проходитъ по металлической трубкѣ; по мѣрѣ того, какъ болѣзнь идетъ впередъ, кашель становится болѣе пронзительнымъ и, если онъ продолжителенъ, походитъ на пѣніе молодого пѣтуха. Мокроты рѣдко бываетъ много и выдѣляющаяся мокрота имѣетъ волокнистый видъ или походитъ на куски перепонки. Послѣ того, какъ появилось воспаленіе, значительная лихорадка и безпокойство продолжаются, по временамъ измѣняясь въ силѣ, но никогда не ослабѣвая вполнѣ; лицо выражаетъ сильную тоску и измѣняется въ цвѣтѣ отъ краснаго до багроваго оттѣнка; пароксизмы сопровождаются обильнымъ и клейкимъ потомъ всего тѣла, больше на головѣ и лицѣ. Когда угрожаетъ опасность, пульсъ дѣлается твердымъ, частымъ и иногда перемежающимся; дыханіе, особенно во время вдыханія, затруднено и слышно на разстояніи; лицо багровое, почти пурпуровое отъ ощущенія удушья; голова закинута назадъ; лицо и лобъ орошены холоднымъ и клейкимъ потомъ. Кашель или совсѣмъ перестаетъ, или принимаетъ глухой, сиплый тонъ, голосъ обращается въ шепотъ; глаза имѣютъ тупое, стеклянное выраженіе и расширены; весь организмъ кажется крайне ослабленнымъ. Когда дѣло принимаетъ благопріятный оборотъ, кашель дѣлается свободнѣе и приступы его уменьшаются.

въ частотѣ и силѣ; дыханіе становится свободнѣе въ промежуткахъ между приступами кашля. Если эти признаки держатся 24—36 часовъ, то можно считать, что опасность миновала.

3. Отекъ гортани, angina laryngea submucosa.—Подъ названіемъ angina laryngea submucosa понимаютъ всѣ съуженія гортанной полости, которыя вызываются измѣненіями въ слизистой оболочкѣ гортани. Здѣсь дѣло идетъ то о чисто-отечныхъ измѣненіяхъ и припуханіяхъ: это—тѣ случаи, къ которымъ наиболѣе подходитъ весьма употребительное названіе *отекъ гортани* (oedema glottidis);—то о сывороточныхъ скопленіяхъ — о послѣдствіяхъ предшествующаго и сопровождающаго ихъ воспаленія, или же въ подслизистой ткани скопляется сывороточногнойная жидкость;—то, наконецъ, здѣсь находятся ограниченныя скопища гноя въ видѣ опухолей (abscessus laryngis—гнойникъ гортани).

Отекъ гортани чаще всего образуется послѣ предшествовавшихъ *заболѣваній гортани*:

1. *Воспаленіе* слизистой оболочки гортани, которое съ самаго начала появилось при очень бурныхъ явленіяхъ, или которое обострилось до опасной степени подъ вліяніемъ новыхъ вредныхъ вліяній (какъ, напримѣръ, повторныя простуды, продолжительный разговоръ и такъ дал.). *Механическія, химическія, термическія раздраженія*, поразившія слизистую оболочку гортани, могутъ также вызвать отекъ гортани. Послѣ проглатыванія острыхъ инородныхъ тѣлъ, поранившихъ слизистую оболочку гортани, послѣ намѣреннаго проглатыванія минеральныхъ кислотъ или ѣдкихъ щелочей не разъ также наблюдали отекъ гортани. Вдыханія горячихъ паровъ также могутъ вызвать отекъ гортани, какъ это замѣчали при пожарахъ и ожогахъ. Эта этіологическая форма отека гортани сравнительно часто наблюдается у дѣтей. Особенно многочисленны наблюденія ирландскихъ врачей: у нихъ почти всегда дѣло шло о дѣтяхъ, которыя вбирали въ ротъ горячую воду или водяные пары прямо изъ носика употребительнаго въ Ирландіи чайнаго котла. Нерѣдко отекъ гортани появляется вслѣдствіе *процессовъ изъязвленія* въ послѣдней; сюда, слѣдовательно, относятся катарральныя, бугорковыя, сифилитическія, тифозныя, раковыя и перихондритическія язвы. Травматическія поврежденія гортани, намѣренно нанесенныя при хирургическихъ операціяхъ, или случайныя, могутъ также обусловить отекъ гортани.

2. Отекъ гортани—какъ *распространившееся воспаленіе.* При сильной жабѣ, при воспаленіи языка, околоушной железы, шейной клѣтчатки и т. д. неоднократно наблюдали отекъ гортани.

3. Отекъ гортани можетъ присоединиться къ нѣкоторымъ *заразнымъ болѣзнямъ.* Мы здѣсь особенно указываемъ на рожу; онъ, впрочемъ, встрѣчался также при брюшномъ тифѣ, оспѣ, кори, скарлатинѣ, дифтеритѣ, сапѣ, гноекровіи.

4. *Застойный отекъ* развивается въ гортани тогда, когда существуютъ условія для общей или мѣстной водянки. Его наблюдаютъ при *Брайтовой болѣзни,* при *хроническихъ болѣзняхъ органовъ дыханія и кровообращенія,* хотя смерть отъ отека гортани не особенно часто встрѣчается.

4. Параличъ гортанныхъ мышцъ, paralysis musculorum laryngis.—*Параличи гортанныхъ мышцъ* встрѣчаются нерѣдко. Они чаще наблюдаются у *взрослыхъ,* чѣмъ у дѣтей, и къ параличамъ *мужской полъ* выказываетъ явное предрасположеніе.

По характеру ихъ можно подраздѣлить на *невропатическіе и міопатическіе* параличи, смотря по тому, зависитъ ли параличъ отъ заболѣванія гортанныхъ нервовъ, или отъ непосредственныхъ измѣненій мышцъ.

Во многихъ случаяхъ діагнозъ можно установить лишь только анатомическимъ и особенно микроскопическимъ изслѣдованіемъ нервовъ и мышцъ гортани.

При *невропатическихъ* параличахъ гнѣздо заболѣванія можетъ лежать то въ центральной нервной системѣ, то на периферіи нервовъ, снабжающихъ мышцы гортани (*центральный, периферическій параличъ*); не во всѣхъ случаяхъ, однако, могутъ быть доказаны явныя измѣненія.

5. Судорога голосовой щели, spasmus glottidis.—Подъ судорогой голосовой щели понимаютъ болѣзнь почти исключительно дѣтскаго возраста, при которой появляются непродолжительные судорожные приступы мышцъ, съуживающихъ голосовую щель, а также судорога діафрагмы, вслѣдствіе чего дыханіе пріостанавливается. Такимъ образомъ процессъ разыгрывается въ развѣтвленіяхъ возвратнаго нерва; а такъ какъ нельзя доказать какихъ-либо осязательныхъ причинъ этой болѣзни, то ее относятъ къ *функціональнымъ нервнымъ разстройствамъ* (неврозамъ гортани).

Чаще всего ее встрѣчаютъ въ возрастѣ отъ 6-го до 24-го *мѣсяца жизни*. До начала прорѣзыванія зубовъ, а также по истеченіи второго года жизни она рѣдко наблюдается.

Она чаще встрѣчается у *мальчиковъ*, чѣмъ у дѣвочекъ, и преимущественно поражаетъ такихъ дѣтей, которыя страдаютъ *англійскою болѣзнью и золотухой*; поэтому весьма часто заболѣваютъ дѣти, *вскармливаемыя соской*. Только немного удалимся отъ истины, если примемъ, что почти $^9/_{10}$ всѣхъ случаевъ выпадаютъ на долю рахитическихъ дѣтей.

Главный симптомъ судороги голосовой щели состоитъ въ приступахъ пріостановки дыханія. Эти приступы наступаютъ неожиданно во время наилучшаго физическаго благосостоянія, или во время сна дѣтей; многіе авторы даже полагаютъ, что приступы являются по преимуществу въ ночное время.

Дѣти, носимыя еще на рукахъ, внезапно начинаютъ дышать неправильно, коротко, задыхаются; отдѣльныя дыхательныя движенія становятся все болѣе и болѣе глубокими и весьма скоро дыханіе у нихъ совершенно пріостанавливается. Они закрываютъ глаза, склоняютъ головку на плечо къ нянѣ, становятся блѣдными, даже синими, иногда лежатъ какъ мертвые. Сердце начинаетъ биться возбужденно, а нерѣдко и неправильно, скоро движенія его становятся весьма частыми, а пульсъ необыкновенно малымъ. *Шейныя вены* набухаютъ. Иногда появляется *непроизвольное отдѣленіе мочи и кала*. Обыкновенно по прошествіи короткаго времени дыханіе вновь возстановляется. По большей части оно начинается глубокимъ и медленнымъ вдыханіемъ, къ которому часто примѣшивается такой громкій свистящій или похожій на пѣтушиный крикъ свистъ, что онъ слышится за нѣсколько комнатъ. Черезъ нѣкоторое время ребенокъ опять приходитъ въ себя, раскрываетъ глаза и часто бываетъ такъ же веселъ, какъ незадолго до приступа.

Такой приступъ часто длится только нѣсколько секундъ, въ нѣкоторыхъ же случаяхъ онъ продолжается до полуминуты. Иногда приступъ имѣетъ такой мимолетный характеръ, что для распознаванія его необходимо нѣкоторое вниманіе. Иной разъ вся болѣзнь кончается однимъ приступомъ; у другихъ дѣтей отдѣльные приступы слѣдуютъ другъ за другомъ черезъ промежутки въ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ; въ третьемъ рядѣ случаевъ въ теченіе одного дня появляется нѣсколько приступовъ и нѣкоторые авторы насчи-

тывали ихъ до 52-хъ въ день. Наконецъ, у нѣкоторыхъ не успѣваетъ еще окончиться одинъ приступъ, какъ уже начинается другой.

Иногда судороги не ограничиваются исключительно только съуживателями голосовой щели, но переходятъ на мышцы конечностей и туловища. Здѣсь могутъ наступить судорожныя подергиванія, которыя могутъ появиться или до пріостановки дыханія, или во время ея, или же по прекращенія ея.

Чаще всего наблюдаются судороги мышцъ рукъ и ногъ.

Лѣченіе болѣзней гортани. — *Basis* — 5: воспаленіе, краснота, раздраженіе отъ простуды, при лихорадкѣ. Учащенные пріемы.

Juglans капли: хроническій катарръ зѣва и гортани. Пріемъ — по 10 капель на $^1/_2$ рюм. воды каждый часъ.

Sulfur капли (5 капель на $^1/_2$ рюм. воды): хрипота.

Anemone капли (5 капель на $^1/_2$ рюм. воды): потеря голоса (aphonia).

Basis—$^0/_8$, $^0/_{16}$: судорожный горловой кашель (tussis laryngealis). Учащенные пріемы.

Nux капли (10, 5): судорожный горловой кашель, спазмы голосовой щели, параличъ гортанныхъ мышцъ.

Guaroea (10, 5): раздраженіе гортани отъ напряженія и пѣнія.

Arnica—$^0/_{40}$, 5: боли горла отъ пѣнія, напряженія, громкаго разговора.

Bryonia капли (10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): крупъ.

Hepar sulfur капли (5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): крупъ и удушливый кашель.

Болѣзни бронховъ.

1. Бронхіальный катарръ, catarrhus bronchialis (*bronchitis catarrhalis*).—Бронхіальный катарръ принадлежитъ къ самымъ частымъ и наиболѣе распространеннымъ болѣзнямъ. *По теченію* его подраздѣляютъ на *острый* и *хроническій катарръ*, причемъ первый продолжается нѣсколько дней или нѣсколько недѣль, послѣдній же можетъ существовать многіе годы и даже въ теченіе всей жизни. Что касается *распространенія* его, то онъ можетъ быть *двусторроннимъ или одностороннимъ*, поражать отдѣльныя бронхіальныя вѣточки, или всю бронхіальную систему, наконецъ ограничиваться только крупными бронхами или же мелкими. Катарръ крупныхъ бронховъ большею частью сопровождается подобнымъ же заболѣва-

ніемъ дыхательнаго горла, такъ что бронхитъ становится трахеобронхитомъ. Катарры мелкихъ бронховъ носятъ въ себѣ совершенно особенную опасность по той причинѣ, что здѣсь скопленія секрета или сильныя припуханія слизистой оболочки ведутъ къ полной закупоркѣ бронхіальнаго просвѣта, такъ что если процессъ распространенный, то является опасность смерти отъ задушенія.

Самою частою причиной первичнаго бронхіальнаго катарра остается *простуда*. Сильное промачиваніе тѣла, внезапное охлажденіе разгоряченной кожи, неосторожное употребленіе холодныхъ купаній, пребываніе въ сырыхъ помѣщеніяхъ и на сквознякахъ, неосторожная перемѣна бѣлья и многія другія, подобнымъ же образомъ дѣйствующія, причины могутъ вызвать бронхіальный катарръ.

Вторичный бронхіальный катарръ чаще всего наблюдается вслѣдствіе легочныхъ, сердечныхъ и инфекціонныхъ болѣзней.

При остромъ катаррѣ крупныхъ бронховъ слизистая оболочка ихъ прежде всего бросается въ глаза своимъ рѣзко *краснымъ* цвѣтомъ. Сосуды слизистой и подслизистой оболочекъ чрезвычайно сильно наполнены, ихъ можно на многихъ мѣстахъ уже невооруженнымъ глазомъ различить въ видѣ отдѣльныхъ красныхъ полосочекъ и жилокъ. На другихъ мѣстахъ находятъ разлитую красноту, въ которой уже трудно различить отдѣльныя части ея. Что касается распространенія ея, то гиперэмія бываетъ расположена то пятнами, то въ видѣ распространенной и равномѣрной красноты слизистой оболочки бронховъ. На отдѣльныхъ мѣстахъ могутъ также появиться кровоизліянія, подъэпителіальные кровоподтеки.

Кромѣ ненормальной красноты, воспаленная слизистая оболочка бронховъ отличается необыкновенною припухлостью и сочностью. Ткань представляется разрыхленною, необыкновенно сочною, большею частью также чрезвычайно легко разрываемою и мало способною къ сопротивленію. Поверхность бронхіальной слизистой оболочки часто пріобрѣтаетъ матовый и бархатистый блескъ; въ началѣ воспаленія поверхность слизистой оболочки можетъ быть чрезвычайно сухою.

Если катарръ существуетъ уже нѣкоторое время, то обыкновенно появляется *ненормально обильное отдѣленіе слизистой оболочки*. На внутренней поверхности бронховъ находятъ стекловидно-тягучую или болѣе зеленовато-непрозрачную и гноевидную жидкость.

Хроническій бронхіальный катарръ поражаетъ преимущественно крупные и средніе бронхи. Если катарры продолжаются долго, то могутъ развиться *расширенія бронховъ* и *легочная эмфизема*.

Острый катарръ крупныхъ бронховъ можетъ существовать безъ всякихъ объективныхъ явленій. Больные жалуются на невыносимое щекотаніе и на позывы къ кашлю; нерѣдко они ощущаютъ «сухость и садненіе» въ груди, которыя они относятъ къ верхней части грудины или ко всему протяженію грудной кости; давленіе на кожу послѣдней чувствительно; больныхъ мучаетъ кашель, хотя при этомъ они отхаркиваютъ очень мало жидкаго секрета. Правда, во многихъ случаяхъ бронхіальный катарръ существуетъ не одиночно, а вмѣстѣ съ катарромъ слизистой оболочки дыхательнаго горла, какъ трахеобронхитъ.

Катарръ крупныхъ бронховъ можно обыкновенно доказать объективно только *выслушиваніемъ*, причемъ слышатся хрипы. Характеръ хриповъ, сухіе ли они или влажные, зависитъ отъ свойства катарральнаго секрета, причемъ при очень тягучемъ секретѣ слышатся преимущественно сухіе хрипы, при жидкомъ—влажные пузырчатые хрипы.

Если тягучій бронхіальный секретъ находится еще въ верхнихъ дыхательныхъ путяхъ, то этимъ создаются условія для происхожденія жужжащихъ шумовъ, тогда какъ при катаррѣ въ болѣе глубокихъ и мелкихъ бронхахъ слышатся *свисты* и *шипящіе хрипы*. Весьма часто оба рода хриповъ существуютъ одновременно (разлитый катарръ), или сначала появляется одинъ только родъ хриповъ и только позднѣе присоединяется другой, какъ признакъ того, что катарръ распространился дальше и пошелъ или сверху внизъ, или снизу вверхъ.

Сильное кашлевое раздраженіе, вызываемое бронхіальнымъ катарромъ, можетъ повлечь за собою весьма разнообразныя страданія. *Сонъ* больныхъ нарушается.

Вслѣдствіе сильныхъ напряженій голосовыхъ связокъ *голосъ* становится *хриплымъ*. Сильный кашель можетъ вызвать также *колотья въ боку*, которыя зависятъ отъ ненормальнаго напряженія выдыхательныхъ мышцъ. Больные часто жалуются на головную боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ,—словомъ, на припадки *венозной гиперэміи содержимаго черепной полости*, происходящіе отъ разстройствъ кровообращенія въ области верхней полой вены вслѣд-

ствіе кашлевыхъ движеній. Вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчаютъ, что *шейныя вены* набухаютъ и получаютъ видъ толстыхъ синеватыхъ шнурковъ. При этихъ обстоятельствахъ можетъ развиться также синюха; съ бронхіальнымъ катарромъ она находится, слѣдовательно, только въ *посредственной* связи. Иногда появляются сильныя повторныя *носовыя кровотеченія*. Постоянныя сотрясенія желудка при кашлевыхъ толчкахъ нерѣдко вызываютъ повторную *рвоту*. У обезсиленныхъ и пожилыхъ людей, особенно у женщинъ, нерѣдко происходитъ *непроизвольное мочеиспусканіе*. Иногда появляется даже *непроизвольное отдѣленіе кала*. Особенно опаснымъ можетъ сдѣлаться сильный кашель у *беременныхъ* и вызвать *выкидышъ*. Онъ создаетъ также благопріятныя условія для образованія *грыжъ* и *выпаденія прямой кишки*.

Острый катарръ крупныхъ бронховъ присоединяется то къ существующему уже катарру соединительной оболочки глаза, слизистой оболочки носа и гортани, то появляется самостоятельно съ самаго начала. Чаще всего его встрѣчаютъ въ обѣихъ половинахъ груди, такъ какъ болѣзнетворныя причины обыкновенно одинаково дѣйствуютъ на оба бронха. Впрочемъ, его находили и на одной только сторонѣ, даже въ одной только долѣ легкаго.

Если катарръ ограничивается крупными бронхами, то опасность обыкновенно не велика. Самыхъ серьезныхъ припадковъ можно ожидать со стороны могущей развиться лихорадки; у дѣтей особенно наступаютъ при ней мозговыя явленія: спячка, бредъ, безсознательное состояніе, подергиванія и общія судороги. *Продолжительность* его обыкновенно ограничивается лишь нѣсколькими днями, или же затягивается на 1—2 недѣли, рѣдко дольше.

Хроническій бронхіальный катарръ можетъ съ самаго начала развиться какъ таковой, или онъ можетъ произойти изъ остраго бронхіальнаго катарра. Характеръ его опредѣляется отчасти этіологіей, причемъ, наприм., простудные катарры имѣютъ острый характеръ, тогда какъ вдыханія пыли и застои кровообращенія съ самаго начала вызываютъ скрытно протекающій хроническій бронхіальный катарръ. У дѣтей онъ лишь рѣдко встрѣчается, за то тѣмъ чаще онъ развивается въ пожиломъ возрастѣ. Многіе ремесленники, уходящіе домой на отдыхъ послѣ многолѣтнихъ трудовъ, страдаютъ весь остатокъ своихъ дней отъ этой болѣзни.

У нѣкоторыхъ больныхъ можно во всякое время открыть при-

падки хроническаго бронхіальнаго катарра. Онъ, правда, по временамъ ожесточается, и особенно часто это случается въ осенніе и весенніе мѣсяцы, очевидно, подъ вліяніемъ рѣзкихъ перемѣнъ температуры и погоды. У другихъ больныхъ въ опредѣленныя времена года появляются признаки бронхіальнаго катарра, тогда какъ внѣ этого времени здоровье ихъ ничѣмъ не разстраивается. Сюда относятся тѣ формы хроническаго бронхіальнаго катарра, которыя называютъ, по времени появленія ихъ, напрнм. *зимнимъ кашлемъ.*

Въ качествѣ *осложненія* болѣзни появляется иногда *расширеніе бронховъ (бронхоэктазія)*, о которомъ будетъ сказано ниже. Въ другихъ случаяхъ возникаетъ *гнилостный бронхитъ*, который въ свою очередь можетъ повести къ гангренѣ легкихъ. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ на почвѣ хроническаго катарра бронховъ развивается альвеолярная легочная эмфизема. Всѣ эти осложненія только поддерживаютъ основное страданіе.

Продолжительность его затягивается часто на многіе годы.

Свойство секрета при хроническомъ бронхіальномъ катаррѣ представляетъ гораздо большее разнообразіе, чѣмъ при остромъ бронхіальномъ катаррѣ.

2. Бронхіальная астма, asthma bronchiale (*бронхіальная судорога, грудная судорога, asthma convulsivum s. nervosum, spasmus bronchialis*).—Подъ бронхіальною астмой понимаютъ приступы одышки, причины которыхъ заключаются въ судорожномъ сокращеніи бронхіальныхъ мышцъ. Болѣзнь встрѣчается не особенно часто, и такъ какъ въ основѣ бронхіальной астмы не находятъ никакихъ осязательныхъ анатомическихъ измѣненій, то на болѣзнь можно смотрѣть какъ на неврозъ.

Относительно вліянія *тѣлосложенія* извѣстно мало достовѣрнаго. Рахитическіе, золотушные, малокровные, нервные субъекты, повидимому, особенно предрасположены къ заболѣванію бронхіальною астмой.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, повидимому, играетъ роль *наслѣдственность*, такъ какъ наблюдали, что заболѣвали не только родные братья и сестры, но особенно родители и дѣти, однако именно здѣсь слѣдуетъ остерегаться преувеличивать значеніе наслѣдственности.

Климатъ и время года могутъ имѣть значеніе для нѣкоторыхъ

формъ бронхіальной астмы, такъ какъ холодная и перемѣнчивая погода благопріятствуетъ происхожденію бронхіальнаго катарра; этотъ же въ свою очередь можетъ повести къ развитію симптоматической бронхіальной астмы.

Общественное положеніе также надо принимать во вниманіе, и всѣ единогласно утверждаютъ, что болѣзнь чаще встрѣчается у обезпеченныхъ, чѣмъ у бѣдныхъ людей.

Этіологически различаютъ двѣ формы бронхіальной астмы: самостоятельную или *эссенціальную* и симптоматическую или *рефлекторную*. Тогда какъ при первой формѣ нельзя доказать никакихъ причинъ, при послѣдней встрѣчаютъ заболѣванія иногда весьма отдаленныхъ органовъ, которыя только чрезъ посредство центральной нервной системы, т.-е. отраженнымъ путемъ, возбуждаютъ волокна придаточнаго и блуждающаго нервовъ и этимъ вызываютъ судорогу бронхіальной мускулатуры. Особенно ясно сказывается это этіологическое отношеніе въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ удается одновременно вылѣчить и органическое заболѣваніе, и бронхіальную астму.

Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ оказывается пораженнымъ одинъ только *блуждающій нервъ*.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рефлекторное раздраженіе исходитъ изъ *носовой и изъ носоглоточной полостей*. Въ новѣйшее время описано весьма много наблюденій, гдѣ бронхіальная астма была вызвана носоглоточными полипами; болѣзнь исчезала послѣ удаленія полиповъ и иногда возвращалась, какъ только полипы вновь вырастали.

Бронхіальная астма характеризуется *приступами одышки*. Они имѣютъ ясный типъ *выдыхательнаго удушья* и всегда связаны съ несомнѣнными признаками *острой эмфиземы*.

Эти приступы появляются или безъ всякихъ предвѣстниковъ, или же имъ *предшествуютъ*: общая разбитость, чувство давленія въ затылкѣ или во лбу, зѣвота, отрыжка, рвота, неправильность стула, пученіе живота, незначительныя ощущенія познабливанія и т. д. Нѣкоторые больные весьма точно знаютъ, что ихъ ожидаетъ приступъ, когда подверглись такому вредному вліянію, которое, какъ это имъ извѣстно изъ опыта, не обходится имъ даромъ. Эти причины могутъ быть совершенно невиннаго характера. Такъ, у нѣкоторыхъ больныхъ появляются приступы, когда они заснутъ въ темной комнатѣ, или при закрытыхъ дверяхъ, если они къ этому

не привыкли. У другихъ больныхъ въ качествѣ предвѣстниковъ появляются катарры соединительной оболочки глазъ и носа, которые быстро распространяются внизъ, поражаютъ бронхи и тутъ обусловливаютъ приступы астмы. *Наступленіе менструаціи* у нѣкоторыхъ женщинъ также вызываетъ бронхіальную астму.

Астматическіе приступы чаще всего появляются ночью и особенно въ первые часы послѣ полуночи. Иногда приступы наступаютъ въ совершенно опредѣленные часы и въ опредѣленные дни, такъ что можно было бы думать о скрытой перемежной лихорадкѣ

Если больные поражаются астматическимъ приступомъ посреди ночи, то они внезапно пробуждаются изъ глубокаго сна съ такимъ чувствомъ, какъ будто они должны задохнуться. Это ощущеніе быстро овладѣваетъ больными, и чѣмъ болѣе усилій они производятъ при дыханіи, тѣмъ легче имъ. Больные часто тотчасъ же спѣшатъ къ окну и впускаютъ въ комнату свѣжій и прохладный воздухъ, чувствуя отъ этого замѣтное облегченіе. Весьма скоро въ груди появляются свистящіе хрипы, которые иногда становятся такъ громки, что ихъ можно слышать черезъ нѣсколько комнатъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ во время приступа происходитъ непроизвольное отдѣленіе мочи и кала. Больные считаютъ себя уже близкими къ смерти, дыханіе, однако, становится постепенно свободнѣе. Обыкновенно появляется легкій кашель съ слизисто-гнойною мокротой. Свистъ въ груди исчезаетъ. Дыхательныя движенія не требуютъ болѣе ненормальныхъ напряженій. У нѣкоторыхъ появляется зѣвота, отрыжка или рвота, и затѣмъ начинается правильное дыханіе.

Подобный приступъ можетъ продолжаться нѣсколько минутъ, въ другихъ же случаяхъ 1—2 и болѣе часовъ. Иногда болѣзнь заканчивается однимъ приступомъ или же приступы наступаютъ ежедневно и даже нѣсколько разъ въ теченіе дня, но и въ послѣднемъ случаѣ приступы чередуются обыкновенно со свѣтлыми промежутками, продолжающимися цѣлые недѣли и мѣсяцы.

Лѣченіе болѣзней бронховъ.—*Basis—5:* острый бронхитъ. Дается учащенно, попеременно съ каплями pinus sylvestris.

Basis—15, 25: при хроническомъ бронхитѣ и кашлѣ.

Pinus sylvestris капли: острый и хроническій бронхитъ, а также бронхіальная астма. Пріемъ—5—10 капель на 1/2 рюм. воды каждый часъ.

Juglans капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): хроническій бронхитъ, кашель.

Sulfur капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): добавляются при затяжномъ бронхитѣ, неисправимомъ у дѣтей, а также въ хронической астмѣ и удушьѣ.

Nux (10, 20, 5): дается при спазмодическомъ удушьѣ и астмѣ.

Ipecacuanha капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): добавляются при спазмодическомъ кашлѣ и для уничтоженія свистовъ, хриповъ и астмы.

Болѣзни легкихъ.

1. Кровохарканіе, haemoptoë.—*О кровохарканіи* говорятъ въ томъ случаѣ, когда въ мокротѣ находятся макроскопически распознаваемыя примѣси крови. Если кровь выдѣляется въ большомъ количествѣ и если она вытекаетъ обильною струей изо рта и носа, то этотъ родъ кровохарканія называютъ обыкновенно *легочнымъ кровотеченіемъ* (pneumorrhagia).

Причины кровохарканія могутъ быть весьма разнообразны.

Что касается *источника* кровотеченія, то кровь можетъ исходить изъ гортани, изъ дыхательнаго горла, бронховъ или изъ легочной ткани. Кровотеченія изъ гортани или дыхательнаго горла не часты и наблюдаются особенно при катаррахъ (наприм. при геморрагическомъ ларингитѣ), при язвенныхъ процессахъ и аневризмахъ аорты, легочный артеріи, подключичной и сонной артерій, которыя вскрылись въ названные воздухоносные пути. Въ случаяхъ послѣдняго рода большею частью появляется обильное и неудержимое кровотеченіе, которое можетъ вызвать быструю смерть отъ задушенія или отъ потери крови.

Въ большей части случаевъ кровохарканія дѣло идетъ о бронхіальныхъ или о легочныхъ кровотеченіяхъ.

У многихъ больныхъ появляются замѣчательныя *субъективныя ощущенія.* Паціенты часто говорятъ, что у нихъ поднимается или подкатывается подъ грудиной что-то теплое, и при наступающемъ кашлѣ они отхаркиваютъ кровь. Только въ исключительныхъ случаяхъ они указываютъ на источникъ кровотеченія. Другіе говорятъ о противномъ, соленомъ вкусѣ или о вкусѣ крови во рту, и при наступающемъ позывѣ къ откашливанію появляется кровь. Иные же

больные ощущають только своеобразный позывъ къ кашлю или жалуются на приливъ крови къ головѣ или на стѣсненіе и на ощущеніе полноты въ груди. Иногда эти припадки уже за нѣсколько дней предшествуютъ появленію кровотеченія, такъ что ихъ надо считать предвѣстниками кровохарканія.

Количество вытекающей крови чрезвычайно измѣнчиво. Нерѣдко кровь появляется въ видѣ маленькихъ, рѣзко обозначенныхъ точекъ или тонкихъ жилокъ, которыя примѣшаны къ обыкновенной мокротѣ (*кровянисто-окрашенная мокрота*). Въ иныхъ случаяхъ дѣло идетъ о *чисто-кровавой мокротѣ*, въ нѣкоторыхъ же кровь тѣсно смѣшана съ другими составными частями мокроты (*тѣсно смѣшанная съ кровью мокрота*). Кровотеченіе можетъ быть такъ обильно, что въ теченіе дня можно потерять нѣсколько фунтовъ крови. Если оно наступаетъ быстро и въ обильномъ количествѣ, то иногда кровь выбрасывается черезъ ротъ и носъ, вытекаетъ наружу струею и часто вызываетъ *сочувственную рвоту*, такъ что кровь и составныя части пищи перемѣшиваются между собою. Эти случаи называютъ *легочнымъ кровотеченіемъ* (pneumorrhagia).

Иногда дѣло заканчивается однимъ только кровотеченіемъ, чаще же оно повторяется нѣсколько разъ въ промежуткахъ отъ $^1/_4$—$^1/_2$ часа, въ иныхъ случаяхъ появляется нѣсколько кровотеченій съ промежутками въ нѣсколько дней. Вызванное маляріей кровотеченіе характеризуется тѣмъ, что оно повторяется въ опредѣленные часы дня.

Иногда кровотеченіе неудержимо, и смерть наступаетъ отъ потери крови (явленіе не частое).

Для кровянисто-окрашенной и чисто-кровяной мокроты патогномонично то, что *цвѣтъ крови* почти всегда свѣтло-красный и артеріальный. Въ то же время чисто-кровяная мокрота пѣниста и въ образующемся въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровяномъ сгусткѣ на разрѣзѣ встрѣчаются воздушныя полости, такъ что онъ иногда похожъ на ноздреватую губку. Вслѣдствіе этого кровяной сгустокъ отличается чрезвычайною легкостью. Правда, эти качества кровяного свертка бываютъ не во всѣхъ случаяхъ, и если, наприм., кровь нѣкоторое время застоялась въ болѣе крупныхъ полостяхъ, то она нерѣдко представляется темною и въ видѣ плотныхъ комковъ.

При мокротѣ, тѣсно смѣшанной съ кровью, окраска мѣняется. Нерѣдко мокрота, благодаря содержащейся въ ней крови, получаетъ

своеобразный глинистый видъ, какъ это чаще всего наблюдается при *гнойномъ бронхитѣ и легочной гангренѣ.*

2. Альвеолярная эмфизема легкихъ, emphysema pulmonum alveolare s. vesiculare.—*Альвеолярная легочная эмфизема* представляетъ расширеніе полостей воронокъ и альвеолъ, которое связано съ исчезновеніемъ перегородокъ между альвеолами и между воронками. Не слѣдуетъ, однако, заключать, будто всякое расширеніе должно повести къ выраженной эмфиземѣ. Въ то время какъ эмфизема обыкновенно требуетъ для своего полнаго развитія длиннаго промежутка времени, простое легочное вздутіе представляетъ острый процессъ. Если же, однако, острыя вздутія легкихъ повторяются нѣсколько разъ, то въ концѣ-концовъ они вызовутъ легочную эмфизему.

Эмфизема можетъ быть *одно- или двусторонней, ограниченною или разлитою.* Измѣненныя мѣста легко узнать. Они представляются блѣдными, свѣтло-розовыми, малокровными и сухими, при сдавливаніи пальцами совсѣмъ не хрустятъ или же только очень слабо. Въ то же время получается впечатлѣніе какъ при ощупываніи надутой воздушной подушки, а по нѣкоторымъ—какъ при ощущеніи пуха или шерсти. При разрѣзѣ эмфизематозныя части легкихъ спадаются, хотя при этомъ воздухъ не выходитъ, какъ обыкновенно, съ шипящимъ шумомъ. При разрѣзѣ глазу представляются ненормально-большія воздушныя полости, величина которыхъ колеблется отъ булавочной головки до величины голубинаго яйца и даже болѣе. Само собою разумѣется, воздушныя полости болѣе крупнаго размѣра могутъ образоваться только благодаря тому, что сильно расширенныя воронки сливаются между собою.

Болѣе точное наблюденіе показываетъ, что эмфизема развивается въ излюбленныхъ мѣстахъ легкихъ. Особенно часто и рѣзко она бываетъ выражена на переднемъ серединномъ и нижнемъ краѣ легкихъ, такъ что легочные края не оканчиваются рѣзко и остро, а представляются валикообразными, тупыми и закругленными. Эмфизему встрѣчаютъ исключительно или наиболѣе часто въ верхнихъ доляхъ легкихъ. Здѣсь она въ свою очередь достигаетъ наибольшаго развитія на передней выпуклой поверхности. Но эмфизема почти всегда придерживается периферическихъ слоевъ легкихъ и только рѣдко проникаетъ вглубь. Вышесказанное относится также къ распространенію легочнаго вздутія.

3. Отекъ легкихъ, oedema pulmonum.—*Отекъ легкихъ* означаетъ *наполненіе легочныхъ альвеолъ сывороточнымъ выпотомъ.* Оно, понятно, должно быть связано съ отечнымъ пропитываніемъ *соединительной ткани.*

Развитіе и продолжительность отека легкихъ могутъ занимать то нѣсколько часовъ, то нѣсколько дней, и поэтому обыкновенно различаютъ *острый и хроническій отекъ легкихъ.* Отекъ можетъ ограничиться маленькимъ участкомъ легкаго или вовлечь въ страданіе цѣлое легкое и даже оба легкія: *ограниченный (мѣстный) и разлитой отекъ легкихъ.*

Лишь рѣдко отекъ легкихъ появляется въ формѣ *острой (идіопатической) и самостоятельной болѣзни.* Такъ, напрім., наблюдали развитіе ея отъ питья холодной воды, обливанія холодною водой и простуды, вслѣдствіе рѣзкой перемѣны температуры.

Несомнѣнно *воспалительный характеръ* имѣетъ та форма ограниченнаго отека легкихъ, которая появляется въ ближайшей окружности воспалительныхъ гнѣздъ (фибринозная пневмонія, абсцессъ, опухоли и т. п.), гдѣ они представляютъ до извѣстной степени послѣдніе остатки воспалительнаго процесса.

Вредныя вліянія, которыя долженъ повлечь за собою легочный отекъ, легко перечислить. Неизбѣжнымъ послѣдствіемъ его являются разстройства газоваго обмѣна въ легкихъ, которыя возрастаютъ до степени задушенія.

Какъ и при другихъ подобныхъ условіяхъ, *дыханіе* находятъ учащеннымъ и затрудненнымъ. На кожѣ и на слизистыхъ оболочкахъ появляются признаки *синюхи.* Если отравленіе угольною кислотой идетъ дальше, то *чувствилище* помрачается, лицо принимаетъ свинцово-сѣрый цвѣтъ, наступаютъ *спячка,* а также *подергиванія въ отдѣльныхъ мышцахъ* или въ большихъ мышечныхъ группахъ и, наконецъ, смерть отъ задушенія.

Отхаркиваніе, обыкновенно, съ появленіемъ легочнаго отека становится чрезвычайно обильнымъ. *Мокрота* при этомъ очень жидка, пѣниста, безцвѣтна или слегка желтовата, или окрашена въ розовый цвѣтъ отъ примѣси красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, рѣже она бываетъ смѣшана съ кровяными полосками. Она представляетъ содержащую бѣлокъ жидкость, смѣшанную съ небольшимъ количествомъ слизистаго вещества; при микроскопическомъ изслѣдованіи въ ней находятъ только скудныя гнойныя клѣтки, красныя крове-

ныя тѣльца и набухшій альвеолярный эпителій. Эту преимущественно *сывороточную мокроту* весьма удачно сравнивали съ яичнымъ бѣлкомъ, взбитымъ въ пѣну и затѣмъ разошедшимся. Она также немного похожа на мыльную воду.

Обильное отхаркиваніе обыкновенно продолжается не долго. Весьма скоро силы выдыхательныхъ мышцъ ослабѣваютъ, и секретъ задерживается въ дыхательныхъ путяхъ. Очевидно, опасность отъ легочнаго отека должна отъ этого еще болѣе увеличиться. Въ связи съ этимъ въ груди большею частью появляются своеобразные хрипы (такъ-называемое кипѣніе); въ дыхательномъ горлѣ также образуются крупно-пузырчатые хрипы; эти зловѣщіе трахеальные хрипы являются часто предвѣстниками близкой смерти.

Присутствіе содержащей воздухъ жидкости въ легочныхъ альвеолахъ обнаруживается при *физическихъ способахъ изслѣдованія*, преимущественно при выслушиваніи. Получаются *мелкопузырчатые хрипы.*

4. Катарральное воспаленіе легкихъ, pneumonia catarrhalis (bronchopneumonia, pneumonia lobularis).—При катарральномъ воспаленіи легкихъ въ нихъ появляется жидкій *экссудатъ.* Болѣзнь возбуждается лишь когда предшествовалъ катарръ мелкихъ бронховъ (капиллярный бронхитъ, бронхіолитъ), такъ что названіе *бронхопневмонія* вполнѣ основательно. Въ отличіе отъ фибринозной пневмоніи, она является,—по крайней мѣрѣ, въ начальныхъ стадіяхъ,—въ видѣ разсѣянныхъ мелкихъ гнѣздъ, почему она и названа pneumonia lobularis.

Наблюденіе показываетъ, что болѣзнь развивается преимущественно у *дѣтей и стариковъ* и лишь въ видѣ исключенія у крѣпкихъ мужчинъ въ цвѣтѣ лѣтъ. Напротивъ того, *полъ*, повидимому, не имѣетъ никакого значенія.

Бронхопневмонія чаще всего появляется въ теченіе извѣстныхъ *инфекціонныхъ болѣзней*, которыя часто ведутъ къ смерти не сами по себѣ, а лишь вслѣдствіе неблагопріятнаго осложненія катарральнымъ воспаленіемъ легкихъ. На первомъ планѣ стоятъ здѣсь коклюшъ и корь, за ними слѣдуютъ дифтеритъ зѣва или гортани, гриппъ, краснуха, скарлатина, оспа, брюшной тифъ, дизентерія, рожа и миліарная бугорчатка. Многіе употребляютъ тутъ названіе коревой пневмоніи, коклюшной и т. д. Осложняются ли перечисленныя инфекціонныя болѣзни бронхопневмоніей или нѣтъ, зависитъ въ мень-

шей степени отъ случайныхъ вредныхъ вліяній, которымъ подвергались больные, чѣмъ отъ характера данной эпидеміи.

Катарральная пневмонія иногда развивается вслѣдъ за *бронхіальнымъ катарромъ*, причемъ, само собою разумѣется, что опасность перехода бронхита въ бронхопневмонію тѣмъ больше, чѣмъ мельче пораженные бронхи, т.-е. чѣмъ ближе они лежатъ къ альвеолярнымъ пространствамъ. Вслѣдствіе этого понятно, что причины бронхопневмоніи совпадаютъ съ причинами бронхіальнаго катарра. Слабыя, анэмическія, золотушныя и рахитическія дѣти подвергаются наибольшей опасности, равно какъ изнѣженныя, выросшія въ пыльныхъ, темныхъ, переполненныхъ помѣщеніяхъ. Во время прорѣзыванія зубовъ нерѣдко дѣти заболѣваютъ бронхитомъ и бронхопневмоніей, такъ какъ въ это время они въ высокой степени предрасположены къ заболѣваніямъ дыхательныхъ путей. Указанныя причины объясняютъ также, почему въ холодную и перемѣнчивую погоду, въ особенности отъ января до апрѣля, число заболѣваній увеличивается.

Картина катарральной пневмоніи обыкновенно представляется весьма неясною, часто даже весьма запутанною. Это легко понять, если только вспомнить, что болѣзнь большею частью является въ видѣ осложненія другихъ болѣзней, въ особенности инфекціонныхъ, которыя уже сами по себѣ могутъ отвлечь все вниманіе врача. Кромѣ того, перемѣны, вызванныя катарральнымъ воспаленіемъ легкихъ, часто представляются весьма незначительными, либо же, въ другихъ случаяхъ, допускаютъ различное толкованіе, и если не трудно распознать бронхіальный катарръ, то существующая одновременно пневмонія можетъ быть не замѣчена даже наиболѣе опытнымъ и аккуратнымъ діагностомъ.

На основаніи превосходныхъ клиническихъ изслѣдованій Ziemssen'а различаютъ *острую* и *подострую бронхопневмонію;* первая протекаетъ лихорадочно въ теченіе 1—4 недѣль, въ послѣдней же иногда встрѣчаются безлихорадочные промежутки, такъ что болѣзнь продолжается значительно дольше. Наблюденія показываютъ, что коревая пневмонія принадлежитъ большею частью къ острой, а коклюшная—къ хронической формѣ.

Между припадками весьма важное значеніе имѣетъ повышенная *температура тѣла*, потому что, по наблюденіямъ Ziemssen'а, при простомъ бронхіальномъ катаррѣ едва ли появляются болѣе высокія

температуры, чѣмъ 39° С., такъ что температуры выше этого, разъ онѣ продолжаются нѣсколько дней, говорятъ за то, что къ бронхиту присоединилась катарральная пневмонія. Въ противоположность *фибринозной пневмоніи* лихорадка не придерживается опредѣленнаго типа. Она почти всегда послабляющая, причемъ низкія температуры наблюдаются большею частью въ утренніе часы. Кромѣ того, лихорадка оканчивается не кризисомъ, а падаетъ постепенно.

Вмѣстѣ съ температурой тѣла увеличивается также *частота пульса:* у дѣтей нерѣдко можно насчитать слишкомъ 200 ударовъ въ минуту. *Частота дыханія* тоже увеличена и иногда поднимается до 100 дыхательныхъ размаховъ въ минуту (сочетаніе вліянія лихорадки и разстройства дыханія со стороны воспаленнаго легкаго). Особеннаго вниманія заслуживаетъ то, что кашель и дыхательныя движенія вызываютъ такія значительныя боли, какія едва ли приходится наблюдать при простомъ бронхіальномъ катаррѣ. Маленькіе больные громко вскрикиваютъ при кашлѣ.

5. Фибринозное воспаленіе легкихъ, pneumonia fibrinosa (*крупозная пневмонія, pneumonia crouposa*). — При фибринозной пневмоніи образуется весьма богатый волокниной и поэтому способный къ свертыванію выпотъ, который осаждается въ полости альвеолъ. Въ противоположность катарральному воспаленію легкихъ, фибринозное воспаленіе захватываетъ всегда большіе участки, такъ что поражаетъ сплошь значительные отдѣлы легочной доли, всю долю или даже все легкое, поэтому оно справедливо названо также *долевою* пневмоніей. Воспаленіе едва ли когда-либо ограничивается только полостью альвеолъ, но почти всегда втягиваетъ въ фибринозный воспалительный процессъ и мелкія бронхіальныя вѣтви, а въ рѣдкихъ случаяхъ фибринозное воспаленіе распространяется и на крупные бронхи; послѣдняго рода заболѣваніе названо также *массивною* пневмоніей.

Въ этіологическомъ отношеніи слѣдуетъ различать *первичную* и *вторичную фибринозную пневмонію. Вторичная форма* чаще всего развивается при *инфекціонныхъ болѣзняхъ* (при брюшномъ тифѣ, скарлатинѣ, кори, оспѣ и т. д.). Иногда она является послѣдствіемъ малярійной инфекціи и имѣетъ перемежающійся характеръ. Кромѣ инфекціонныхъ болѣзней, вторичная пневмонія появляется также при *длительныхъ* и *ослабляющихъ болѣзняхъ* (Брайтова болѣзнь, ракъ, сахарное мочеизнуреніе и т. д.).

Со времени основныхъ анатомическихъ и клиническихъ изслѣдованій *Laennec*'а принято подраздѣлять анатомическій процессъ при фибринозной пнеймоніи на *три періода*, а именно: 1) *періодъ переполненія кровью;* 2) *періодъ фибринознаго уплотнѣнія* или *опеченѣнія;* 3) *періодъ разрѣшенія.*

Въ *періодъ переполненія кровью* пораженные отдѣлы легкаго бросаются въ глаза *обильнымъ содержаніемъ крови.* Они представляются интенсивно-красными, ненормально увеличенными въ объемѣ, при давленіи оставляютъ ямку, слѣдовательно потеряли часть своей эластичности и при разрѣзѣ совсѣмъ не хрустятъ или очень мало. При давленіи изъ нихъ выжимается кровянистая, клейкая, вязкая жидкость, которая вначалѣ еще содержитъ воздушные пузырьки, а позднѣе бываетъ совершенно безвоздушна. Пока воздушные пузырьки находятся въ жидкости еще въ обильномъ количествѣ, маленькіе кусочки легкихъ, опущенные въ воду, плаваютъ. Если же этотъ періодъ достигъ наибольшаго развитія, и если вытекающая жидкость свободна отъ пѣнистыхъ пузырьковъ, то отрѣзанные кусочки легкихъ, подобно безвоздушнымъ тѣламъ, тонутъ въ водѣ.

Въ *періодъ фибринознаго уплотнѣнія* или *опеченѣнія* легкое превращается въ *безвоздушную плотную ткань.* Легочная ткань не разрывается, но ломка и тонетъ въ водѣ. На разрѣзѣ она имѣетъ *зернистое строеніе*, подобно поверхности разрѣза печени, откуда и названіе этого періода—*опеченѣніе.* Наиболѣе ясно замѣтна зернистость при боковомъ освѣщеніи поперечнаго разрѣза легкихъ.

Въ *періодъ разрѣшенія* зернистое строеніе легкихъ быстро исчезаетъ. Легкія оказываются пропитанными жирною, желтою, гноевидною жидкостью, которую при давленіи можно выжимать большею частью въ обильномъ количествѣ. Отсюда и названіе—*періодъ гнойной инфильтраціи.* Если кусочекъ легкаго осторожно промыть въ водѣ и удалить такимъ образомъ гнойное содержимое, то опять легко замѣтить обыкновенное губчатое и клѣтчатое строеніе легкихъ.

Часть разжиженнаго выпота выводится черезъ отхаркиваніе наружу, большая же часть, однако, воспринимается въ общій потокъ соковъ чрезъ посредство лимфатическихъ сосудовъ.

Скоротечное (крупозное) воспаленіе легкихъ всегда начинается и сопровождается сильною *лихорадкой.* Послѣ озноба, которымъ открывается болѣзнь, наступаетъ постоянный жаръ, быстро доходящій до высокой степени. Кожа больного горитъ, лицо дѣлается краснымъ,

пульсъ (110—120) и дыханіе ускорены, моча густая, темная. Вмѣстѣ съ тѣмъ являются *кашель* и *колотье* въ боку. Кашель сначала бываетъ сухой, короткій, но черезъ 1—2 дня показывается клейкая, полупрозрачная мокрота, иногда окрашенная полосками крови. Впослѣдствіи времени мокрота дѣлается гуще, получаетъ ржавый или янтарный цвѣтъ и большую вязкость. Если плевать ее въ стаканъ съ водою, то она тянется по его стѣнкамъ, трудно отстаетъ отъ стекла, или комкомъ падаетъ на дно стакана. Боль въ боку бываетъ почти постояннымъ спутникомъ пневмоніи. По этой причинѣ больной старается насколько возможно удерживаться отъ кашля, прижимаетъ больную сторону рукою, чтобъ облегчить его болѣзненные толчки. Кашель здѣсь бываетъ совершенно другого характера, чѣмъ при катаррѣ дыхательныхъ трубокъ. Въ послѣднемъ случаѣ больной кашляетъ полною грудью, глубоко, свободно, а при воспаленіи легкихъ— коротко, поверхностно, отрывисто, нерѣдко выражая при этомъ на лицѣ страданіе.

Описанное состояніе сильнаго жара, одышки, кашля и боли въ правильно протекающихъ случаяхъ пневмоніи длится 7—9 дней, послѣ чего наступаетъ кризисъ. Больной вспотѣетъ, уснетъ покойно и начинаетъ легче отхаркивать мокроту (влажный кашель). Лихорадка сразу уменьшается, дыханіе дѣлается рѣже, общее состояніе больного лучше, является аппетитъ и черезъ нѣсколько дней выздоровленіе (къ концу второй недѣли). Если болѣзнь не обнаружитъ такого улучшенія на 9 или на 10 день, то, значитъ, она получила неправильный ходъ и нужно ожидать большой опасности. Если лихорадка, продолжавшаяся болѣе двухъ недѣль, утихаетъ, но больной поправляется плохо, не имѣетъ аппетита и хорошаго сна, чувствуетъ дурное расположеніе духа, продолжаетъ много кашлять, хотя и безъ боли, много потѣетъ, то это—дурные признаки перехода пневмоніи въ хроническую форму.

Скоротечное воспаленіе легкихъ у дѣтей и у людей зрѣлаго возраста, не худосочныхъ и не ослабленныхъ другими болѣзнями, очень часто оканчивается благополучно, безъ всякаго лѣченія, несмотря на бурныя и кажущіяся опасными проявленія болѣзни. У людей пожилыхъ и слабыхъ, наоборотъ, эта болѣзнь большею частью угрожаетъ жизни. Признаками благопріятнаго теченія ея вообще можно считать умѣренную лихорадку (не выше 40° С.), не слишкомъ ускоренный пульсъ (не болѣе 120 въ минуту), не слишкомъ большую

одышку, облегченіе болѣзни на 8—9 день. Дурные признаки: жаръ 41 и болѣе градусовъ, слабый и слишкомъ частый пульсъ (130—160 въ минуту), короткое и весьма частое дыханіе (болѣе 35—40 дыханій въ минуту), бредъ и безпамятство, появленіе желтухи, слишкомъ быстрое внезапное охлажденіе тѣла (35—36° С.) съ потерей силъ, появленіе хрипа при увеличеніи одышки.

Скоротечное *воспаленіе легкихъ* у маленькихъ *дѣтей* проявляется въ другой формѣ (острая *катарральная пневмонія*). Оно обыкновенно развивается изъ распространяющагося вглубь катарральнаго воспаленія дыхательныхъ трубокъ. Поэтому въ началѣ болѣзни существуетъ простой, хотя и сильный, кашель, сухой или съ отдѣленіемъ мокроты, сопровождающійся умѣреннымъ жаромъ. Потомъ жаръ усиливается, дыханіе дѣлается очень учащеннымъ, поверхностнымъ, труднымъ, сопровождающимся расширеніемъ крыльевъ носа; глаза при этомъ дѣлаются блестящими, лицо краснѣетъ, или, напротивъ, дѣлается синимъ, какъ бы затекаетъ, кашель бываетъ короткій, отрывистый, болѣзненный; ребенокъ при этомъ плачетъ слабымъ голосомъ, выражаетъ сильное безпокойство, мечется. При сильномъ развитіи болѣзни лицо дѣлается блѣднымъ, губы и ногти синѣютъ, жилы (вены) надуваются; больной погружается въ апатію, спячку, временно пробуждаясь со слабымъ стономъ при приступахъ кашля. Въ груди его издали слышенъ хрипъ и какъ бы мелкій трескъ. Передъ смертью нерѣдко являются конвульсіи (родимчикъ), охлажденіе конечностей, заостреніе носа, впалые глаза, окруженные темными кругами. Въ этой формѣ болѣзнь можетъ протекать очень быстро, нерѣдко убивая больныхъ въ 3—4 дня.

Чаще встрѣчаются случаи, гдѣ катарральная форма пневмоніи, послѣ угрожающихъ припадковъ или при легкомъ постепенномъ развитіи, незамѣтно переходитъ въ хроническое воспаленіе легкихъ. Лихорадка въ этомъ случаѣ черезъ нѣсколько дней ослабѣваетъ, или съ самаго начала заболѣванія не достигаетъ значительной силы. Ребенокъ, прежде кашлявшій довольно сильно, начинаетъ кашлять меньше, но вмѣстѣ съ тѣмъ онъ дѣлается апатиченъ, сонливъ, угрюмъ. Является утомленное выраженіе лица, блѣдность его, съ оттѣнкомъ синевы, общая слабость, изнеможеніе. Аппетитъ бываетъ плохой, дыханіе не свободное, большею частью ускоренное, съ хрипами. Больной начинаетъ замѣтно худѣть, видимо таять, лихорадка и кашель его не покидаютъ, хотя рѣзко и не бросаются въ глаза.

Такъ болѣзнь продолжается недѣли и мѣсяцы и большею частью приводитъ къ смерти. Этого рода воспаленіе легкихъ часто встрѣчается при кори, коклюшѣ, при англійской болѣзни и самостоятельно вслѣдствіе простуды, начинаясь большею частью простымъ катарральнымъ кашлемъ. У взрослыхъ здоровыхъ людей оно встрѣчается гораздо рѣже, но составляетъ довольно обычную болѣзнь у стариковъ и людей истощенныхъ.

Распознаваніе.—При *діагнозѣ* фибринозной пневмоніи свойство *мокроты* играетъ весьма выдающуюся роль. Если твердо держаться правила не считать каждую буро-красную и красно-бурую окраску мокроты за ржавчинный цвѣтъ, а достаточно пріучить свой глазъ къ отличію этой специфической окраски, то можно утверждать, что *ржавчинная мокрота* встрѣчается почти не иначе какъ только при фибринозной пневмоніи. Особенно важное діагностическое значеніе оно получаетъ при центральной пневмоніи, гдѣ рядомъ съ лихорадочными явленіями она можетъ быть единственнымъ мѣстнымъ припадкомъ.

Изъ этого, само собою разумѣется, не слѣдуетъ заключать, что фибринозной пневмоніи не можетъ быть тамъ, гдѣ нѣтъ ржавчинной мокроты. При пневмоніи, связанной съ сильною желтухой, появляется *травянисто-зеленая мокрота* и за нею также слѣдуетъ признать значеніе.

6. Легочный абсцессъ, abscessus pulmonum.—При *легочномъ абсцессѣ* происходитъ разрушеніе легочной ткани большею частью при остро-протекающемъ нагноительномъ процессѣ. Болѣзнь встрѣчается рѣдко и *чаще всего* наблюдается у *мужчинъ* въ *среднемъ возрастѣ*.

Причинами легочнаго абсцесса слѣдуетъ считать: a) *фабринозную пневмонію*, особенно когда она поражаетъ истощенныхъ особъ, пьяницъ, когда она очень распространена, сидитъ въ верхней долѣ легкаго и когда соединяется съ легочнымъ кровотеченіемъ. При эмфизематозныхъ и затвердѣвшихъ легкихъ фибринозное воспаленіе также выказываетъ наклонность перейти въ абсцессъ. b) Точно также *катарральное воспаленіе* легкихъ можетъ дать поводъ къ образованію абсцесса. c) *Эмболія* легочной артеріи. Эмболическіе легочные абсцессы встрѣчаются нерѣдко, причемъ послѣродовыя заболѣванія или вообще піэмическіе процессы образуютъ обыкновенно исходную точку ихъ. Но не каждый эмболъ влечетъ за собою образованіе

абсцесса,—для этого необходимо, чтобъ онъ обладалъ инфекціонными свойствами (возбуждающими воспаленіе), въ противномъ случаѣ развиваются лишь механическія разстройства кровообращенія. d) *Раненія легкихъ.* e) *Инородныя тѣла въ бронхахъ.* Они мѣсяцами могутъ оставаться въ бронхахъ, прежде чѣмъ обнаружатся первые признаки легочнаго абсцесса.

7. Легочная гангрена, gangraena pulmonum.—*Легочною гангреной* обозначаютъ *процессъ омертвѣнія* легочной ткани, который соединяется съ *процессами гнилостнаго распаденія.*

Болѣзнь принадлежитъ къ *довольно рѣдкимъ заболѣваніямъ легкихъ;* она встрѣчается у *мужчинъ чаще,* чѣмъ у женщинъ, особенно держится *возраста отъ* 16—40 лѣтъ, хотя извѣстны также наблюденія въ раннемъ дѣтствѣ и въ глубокой старости.

Болѣзни грудной плевы.

1. Воспаленіе грудной плевы, pleuritis *(pleuresia).—Воспаленіе грудной плевы* принадлежитъ къ весьма часто встрѣчающимся болѣзнямъ. Въ весьма многихъ трупахъ находятъ соединительнотканныя сращенія между ребернымъ и легочнымъ листками плевры, какъ остатокъ предшествовавшаго воспаленія, причемъ весьма часто при жизни совершенно отсутствовали какіе бы то ни было признаки плеврита. Но и тѣ формы, которыя при жизни обнаруживаются осязаемыми субъективными и объективными припадками, служатъ весьма часто предметомъ врачебнаго вмѣшательства.

Никакой *возрастъ и полъ* не остаются пощаженными болѣзнью. Ее неоднократно находили у зародышей, а наблюденія *Cruveillier* указываютъ, что многіе старики умираютъ отъ скрытаго и особенно, въ прежнее время, часто не распознаннаго плеврита. Во время дѣтства его чаще всего встрѣчаютъ послѣ второго года жизни. Наибольшее число заболѣваній падаетъ, однако, на возрастъ между 20—50 годами жизни, что̀ зависитъ отъ того, что именно въ этотъ періодъ жизни люди подвергаются многимъ внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ. По этой же причинѣ преобладаетъ *мужской полъ,* на что указываютъ всѣ статистики.

Въ этіологическомъ отношеніи принято различать *первичный* (идіопатическій) и *вторичный* (симптоматическій) *плевриты.*

При *первичномъ плевритѣ* весьма видную роль играетъ *простуда* (ревматическій плевритъ).

Къ первичнымъ плевритамъ слѣдуетъ еще причислить *травматическій плевритъ.* Онъ развивается вслѣдствіе удара, толчка, паденія, сдавленія, когда какимъ-нибудь образомъ затронута легочная плева. Воспаленіе грудной плевы можетъ существовать самостоятельно или въ связи съ травматическими измѣненіями грудныхъ мышцъ, грудного скелета или легкихъ (при пневмоніи отъ ушиба).

Изъ *вторичныхъ плевритовъ* чаще всего наблюдаются тѣ, которые присоединяются къ *воспаленію сосѣднихъ органовъ.*

Въ большинствѣ случаевъ наблюдается *одностороннее воспаленіе плевры.* Если же оно появляется на обѣихъ сторонахъ, то въ большинствѣ случаевъ имѣютъ передъ собою бугорчатку, ракъ, Брайтову болѣзнь, артритъ, цынгу, сифилитическое худосочіе,—однимъ словомъ, какое-либо общее страданіе.

Прежде всего различаютъ *сухой и жидкій плевритъ* (pleuritis sicca et humida s. exsudativa), смотря по тому, существуетъ ли *жидкій* выпотъ или образованіе фибринозныхъ пленокъ. При жидкомъ плевритѣ можетъ, въ свою очередь, развиться сывороточный, гнойный, гнилостный или кровянистый выпотъ, такъ что мы различаемъ сывороточный, гнойный, гнилостный и кровянистый плевриты (pleuritis serosa, purulenta s. empyaema s. pyothorax, putrida, hæmorrhagica). Не слѣдуетъ, однако, думать, что эти различныя формы рѣзко отличаются другъ отъ друга,—напротивъ, мы имѣемъ очень часто дѣло со смѣшанными формами, въ которыхъ преобладаетъ тотъ или другой видъ. Въ этомъ смыслѣ говорятъ о сывороточно-фибринозномъ, фибринозно-гнойномъ плевритѣ и т. д.

Въ самомъ началѣ воспаленія плевры всѣ формы плеврита тождественны между собою. Измѣненія начинаются необычнымъ расширеніемъ и *гиперэміей* сывороточныхъ и подсывороточныхъ кровеносныхъ сосудовъ. По этой причинѣ воспаленное мѣсто плевры окрашивается въ рѣзко-красный цвѣтъ, который бываетъ или равномѣрно распредѣленъ, или же представляется въ видѣ густо расположенныхъ другъ возлѣ друга полосочекъ и жилочекъ, или же въ видѣ сильно покраснѣвшихъ островковъ и пятенъ. На нѣкоторыхъ мѣстахъ можетъ произойти разрывъ кровеносныхъ сосудовъ и образованіе мелкихъ кровоизліяній. Послѣднія иногда проникаютъ до свободной поверхности плевры.

Къ описаннымъ измѣненіямъ обыкновенно скоро присоединяются *припуханіе и разрыхленіе* сывороточной и подсывороточной тканей

плевры,—явленія, которыя, очевидно, должны быть сведены на выпотѣваніе изъ расширенныхъ кровеносныхъ сосудовъ. Свободная поверхность плевральныхъ листковъ теряетъ свой зеркальный блескъ и принимаетъ *матовый* видъ, который *Klebs* отлично сравнилъ со вспотѣвшимъ стекломъ.

Воспалительныя измѣненія предварительно завершаются тѣмъ, что на поверхности плевры образуются тонкія, съ паутину, или болѣе толстыя и плотныя *перепонки.*

При *сухомъ плевритѣ*, называемомъ также фибринознымъ плевритомъ, процессъ такъ и остается при этихъ измѣненіяхъ. Различаютъ ограниченный, мѣстный, частичный плевритъ (pleuritis circumscripta s. localis s. partialis) и разлитой или общій плевритъ (pleuritis diffusa s. totalis), въ зависимости отъ того, имѣемъ ли мы предъ собою ограниченное пораженіе или распространенное воспаленіе.

Жидкій выпотъ *гнойнаго плеврита* походитъ на обыкновенный гной изъ абсцесса. Онъ представляетъ зеленоватую или зеленовато-желтую жидкость, которая непрозрачна и при болѣе продолжительномъ стояніи раздѣляется на два слоя, изъ которыхъ одинъ состоитъ изъ мелкихъ частичекъ, осадочный, и содержитъ преимущественно клѣточковыя составныя части жидкости, другой же состоитъ главнымъ образомъ изъ сыворотки гноя. И при этой формѣ плеврита лишь рѣдко отсутствуютъ фибринозные свертки. Не малое число случаевъ плеврита протекаютъ при такихъ незначительныхъ припадкахъ, что во время жизни они остаются совершенно скрытыми. Обыкновенно это имѣетъ мѣсто только при сухомъ плевритѣ, занимающемъ незначительное протяженіе, который можно распознать развѣ только по его послѣдствіямъ, а именно, когда движеніе легкихъ вслѣдствіе сращеній становится ограниченнымъ, или при заращеніи такъ-называемыхъ дополнительныхъ плевральныхъ полостей.

Въ другихъ случаяхъ рядомъ съ мѣстными измѣненіями появляются и *общіе припадки*, между которыми особенно выдающуюся роль играютъ лихорадочныя явленія. Болѣзнь начинается или, какъ острое заболѣваніе, однимъ припадкомъ озноба, или, что̀ бываетъ чаще, повторными потрясающими ознобами, къ которымъ присоединяется высокая и часто продолжительная лихорадка, исчезающая по прошествіи трехъ-четырехъ недѣль, въ то время какъ мѣстныя измѣненія грудной плевы разрѣшаются. Нерѣдко страданіе съ самаго начала при-

нимаетъ подострое теченіе. Вначалѣ появляется повторное познабливаніе, лихорадка неправильнаго типа, которая затягивается на 4—6—8 недѣль. Наконецъ, встрѣчаются случаи съ хроническимъ теченіемъ, при которыхъ лихорадочные и безлихорадочные періоды многократно чередуются между собою. Описываютъ наблюденія, гдѣ продолжительность болѣзни затягивалась на 20 и болѣе лѣтъ.

Къ главнымъ припадкамъ сухого плеврита принадлежатъ *боль* и *шумъ тренія*. Относительно діагностическаго истолковыванія боли могутъ еще возникать сомнѣнія; наоборотъ, шумъ тренія съ положительностью указываетъ на сухой плевритъ. Несмотря на то, что шумъ тренія встрѣчается при тщательномъ изслѣдованіи гораздо чаще, чѣмъ это думаютъ, однако бываютъ случаи, гдѣ онъ долго отсутствуетъ, и здѣсь-то именно въ распознаваніи можетъ встрѣтиться сомнѣніе. Всѣ дальнѣйшія мѣстныя измѣненія зависятъ преимущественно отъ обоихъ названныхъ припадковъ.

Если больные остаются въ кровати, то при *осмотрѣ* нерѣдко бросается въ глаза *положеніе тѣла*, которое они большею частью удерживаютъ съ большою настойчивостью (*пассивное* положеніе тѣла). Обыкновенно больные лежатъ на *здоровой* сторонѣ.

Ближайшая причина этого заключается въ томъ, что при положеніи тѣла на больной сторонѣ грудная стѣнка претерпѣваетъ давленіе, а каждое даже самое легкое давленіе должно усиливать плевритическія боли.

Переходомъ отъ мѣстныхъ измѣненій къ общимъ явленіямъ до извѣстной степени служитъ *кашель*. Послѣдній часто является весьма мучительнымъ симптомомъ, лишающимъ больныхъ сна, такъ какъ при сильныхъ дыхательныхъ движеніяхъ вызывается рѣзкая боль.

Независимо отъ кашля, при сухомъ плевритѣ весьма часто наблюдается *колотье въ боку*. Если его не бываетъ, то распознаваніе основывается исключительно на плевритическомъ шумѣ тренія, а то болѣзнь остается нераспознанной при жизни.

Нерѣдко болѣзнь начинается внезапными *лихорадочными явленіями* и открывается потрясающимъ ознобомъ или повторными и продолжительными познабливаніями; къ нимъ примыкаютъ постоянныя, полупостоянныя или совсѣмъ неправильныя повышенія температуры. Послѣднія идутъ рука объ руку съ другими припадками лихорадки, къ которымъ слѣдуетъ отнести особенно учащеніе пульса, увеличенную жажду, усталость и разбитость, скудное мочеотдѣленіе.

Изъ *послѣдствій* протекшаго сухого плеврита наиболѣе важное значеніе имѣютъ *плевритическія сращенія*. При нѣкоторыхъ обстоятельствахъ они ведутъ къ *заращенію дополнительныхъ плевральныхъ пространствъ*.

Но такъ какъ подвижность легкихъ имѣетъ громадное вліяніе на кровообращеніе и прежде всего на опорожненіе крови изъ легочной артеріи, то легко понять, что означенныя измѣненія неизбѣжно влекутъ за собой *страданія и аппарата кровообращенія*. Правда, разстройство кровообращенія прежде всего происходитъ только въ правомъ желудочкѣ, но оно весьма скоро распространяется на область лѣваго желудочка, вслѣдствіе чего образуются, наконецъ, *расширеніе и гипертрофія всего сердца*. При подобныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ весьма легко образуются застойныя явленія, развитію которыхъ именно въ легкихъ особенно благопріятствуетъ уменьшенная подвижность ихъ. Нерѣдко сюда присоединяются эмфизематозныя измѣненія легкихъ, но и при ограниченныхъ плевритическихъ сращеніяхъ часто находятъ эмфизему ниже сращенныхъ мѣстъ, вслѣдствіе неравномѣрнаго расширенія легкаго и неодинаковаго распредѣленія въ немъ воздуха.

При *осмотрѣ* часто обращаетъ на себя вниманіе *положеніе* больныхъ. Въ то время, какъ больные сухимъ плевритомъ предпочитаютъ лежать на здоровомъ боку, больные съ жидкимъ плевритомъ съ настойчивостью сохраняютъ положеніе на *больной сторонѣ*. Если сухой плевритъ переходитъ въ жидкій, то этотъ переходъ изъ одной формы въ другую узнается по перемѣнѣ положенія тѣла, такъ что теперь больные такъ же настойчиво стараются лежать на больномъ боку, какъ въ предыдущій періодъ — на здоровомъ.

Грудь на больной сторонѣ большею частью представляется *болѣе объемистой*, чѣмъ на здоровой. Степень расширенія зависитъ отъ количества выпота и отъ податливости грудныхъ стѣнокъ, отчего расширеніе у болѣе молодыхъ субъектовъ бываетъ рѣзче, чѣмъ у пожилыхъ. Такъ какъ выпотъ обыкновенно скопляется въ нижнихъ отдѣлахъ полости плевры, то расширеніе можетъ при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ ограничиться лишь этими частями. При объемистыхъ экссудатахъ, однако, вся половина груди принимаетъ участіе въ расширеніи.

По отношенію къ *общимъ явленіямъ* картина болѣзни жидкаго плеврита не бѣдна, и едва ли можно назвать хоть одинъ важный

для жизни органъ, который при извѣстныхъ обстоятельствахъ не вовлекался бы этимъ болѣзненнымъ процессомъ въ страданіе.

Нерѣдко наблюдаютъ измѣненія въ *цвѣтѣ лица*. Если при небольшомъ выпотѣ существуетъ сильная лихорадка, то и цвѣтъ лица становится лихорадочно-краснымъ. При большихъ скопленіяхъ жидкости сюда присоединяется синеватый оттѣнокъ, который можетъ дойти до необыкновенно высокихъ степеней. При гнойномъ экссудатѣ больные часто получаютъ чрезвычайно блѣдный, почти худосочный видъ, который замѣчается иногда съ самаго начала болѣзни, въ другихъ же случаяхъ обнаруживается постепенно и при большей продолжительности ея. Явленіе это легко объясняется тѣмъ, что всѣ обильныя потери соковъ сопровождаются поблѣднѣніемъ кожи.

Если блѣдность наступаетъ внезапно и въ то же время признаки жидкаго выпота развиваются быстро, то можно съ нѣкоторою вѣроятностью предположить, что жидкость имѣетъ кровянистый характеръ; при этомъ могутъ даже развиться признаки внутренняго кровотеченія, которые обнаруживаются частымъ и малымъ пульсомъ, холодною кожей, паденіемъ температуры тѣла, шумомъ въ ушахъ, потемнѣніемъ въ глазахъ, головокруженіемъ, наклонностью ко рвотѣ, обморочными состояніями (признаки анэміи мозга).

Состояніе *питанія* зависитъ не только отъ причинъ, но и отъ продолжительности страданія. При хроническихъ плевритахъ можетъ наступить весьма значительное исхуданіе, такъ что больные съ своимъ блѣднымъ, синеватымъ, впавшимъ лицомъ на первый взглядъ производятъ впечатлѣніе чахоточныхъ. Это подозрѣніе иногда подкрѣпляется еще тѣмъ, что по ночамъ появляются обильные и ослабляющіе поты. Это особенно относится къ гнойному плевриту. Питаніе страдаетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ хуже аппетитъ больныхъ.

Рука объ руку съ этимъ идетъ упадокъ силъ больныхъ. Нерѣдко единственными жалобами больного являются отсутствіе аппетита, увеличивающееся исхуданіе и упадокъ силъ, причина которыхъ, какъ это оказывается при объективномъ изслѣдованіи, заключается большею частью въ гнойномъ плевритѣ. Это часто наблюдаютъ не только въ госпиталяхъ, но и въ частной практикѣ.

Повышеніе *температуры тѣла* можетъ въ теченіе жидкаго плеврита совершенно отсутствовать.

Лѣченіе болѣзней легкихъ и грудной плевы (о лѣченіи кровохарканія и абсцесса—см. въ бесѣдѣ 39-й):

Basis (*5 или* $^{0}/_{10}$): дается при остромъ воспаленіи легкаго или плевры учащенно, черезъ 5—10 минутъ по чайной ложкѣ, вмѣстѣ съ каплями bryonia.

Bryonia капли: при остромъ воспаленіи легкаго или плевры— по 10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ.

Fraxininum—5: добавляется при остромъ воспаленіи легкаго или плевры къ basis—5, для поперемѣннаго пріема черезъ 5—10 минутъ, когда боли въ боку не уменьшаются, т.-е. воспаленіе не достаточно быстро улучшается.

Aloë капли (по 10 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды черезъ $^{1}/_{2}$ часа): даются вмѣсто капель bryonia, если послѣднія не прекращаютъ воспаленіе и гиперэмію легкаго. Aloë дается еще при чувствѣ давленія въ груди, при одышкѣ и гангренѣ легкаго.

Basis—15 или 25: дается въ хронич. воспаленіи легкаго (безъ сильной лихорадки) и при хронич. плевритѣ, вмѣстѣ съ каплями bryonia, juglans и betula alba.

Borax—$^{0}/_{10}$: помогаетъ въ особенности при хронич. плевритѣ и при катаррѣ легкихъ.

Solidago капли (5 кап. на $^{1}/_{2}$ рюм. воды каждый часъ): незамѣнимы при плевритическихъ экссудатахъ и нарывахъ. Можно прописывать вмѣстѣ съ borax.

Arnica капли ($^{0}/_{10}$, 5; по 5 кап. на пріемъ): дается при ревматическомъ и ложномъ плевритѣ, а также добавляется при боляхъ въ груди отъ кашля, напряженія и боляхъ подъ грудною костью.

Pinus sylvestris капли (по 5 кап. на $^{1}/_{2}$ рюм. воды): даются при эмфиземѣ и катаррѣ легкаго.

Juglans капли (10 кап. на $^{1}/_{2}$ рюм. воды): прописываются при гиперэміи легкаго, при продолжительномъ кашлѣ и кровохарканіи.

Nux капли (по 5 капель на $^{1}/_{2}$ рюм. воды): при судорожномъ кашлѣ.

Ipecacuanha капли (по 5 кап. на $^{1}/_{2}$ рюм. воды): даются при отекѣ легкихъ, для уничтоженія мокроты и хриповъ, а также по 15—20 кап. на пріемъ—какъ отхаркивающее средство.

Sulfur капли (по 5 кап. на $^{1}/_{2}$ рюм. воды): прибавляются при продолжающемся кашлѣ послѣ воспаленія.

БЕСѢДА XLVII.

Болѣзни пищеварительнаго аппарата.

Содержаніе: Болѣзни ротовой полости: катарръ оболочки рта, гниль рта, афты, молочница или плѣсневица, слюнотеченіе, флюсъ, воспаленіе языка и дурной запахъ изо рта.—Зубная боль.—Болѣзни мягкаго нёба и зѣва: острое воспаленіе, хроническій катарръ, катарръ зѣва съ пораженіемъ голосовыхъ связокъ, язвенное воспаленіе зѣва.—Болѣзни пищевода: съуженіе, расширеніе, катарральное воспаленіе, круглая язва, ракъ, судорога пищевода.—Болѣзни желудка: кровотеченіе желудочное, острый катарръ, хроническій катарръ, круглая язва, ракъ, расширеніе желудка, нервная боль, рвота, потеря аппетита, ипохондрія и метеоризмъ (вѣтры).—Болѣзни кишекъ: острый катарръ, хроническій катарръ, воспаленіе слѣпой кишки, круглая язва, ракъ кишекъ.

Болѣзни ротовой полости.

1. Катарральное воспаленіе слизистой оболочки рта, stomatitis catarrhalis. — Катарръ слизистой оболочки рта бываетъ первичный и вторичный, а по теченію своему—острый и хроническій.

Первичный катарръ рта большею частью составляетъ слѣдствіе *термическихъ*, *механическихъ* или *химическихъ раздраженій*.

Вторичный катарръ рта *распространяется* то съ *сосѣднихъ органовъ*, то сопутствуетъ различнымъ *инфекціоннымъ заболѣваніямъ*, то является послѣдствіемъ разстройствъ общаго состоянія.

Обыкновенно катарръ рта сопровождается очень сильнымъ разрыхленіемъ и отдѣленіемъ эпителіальныхъ клѣтокъ. Послѣднія часто скучиваются на воспаленныхъ мѣстахъ и образуютъ здѣсь бѣлыя, мягкія, легко снимающіяся, или же болѣе разлитыя отложенія, *налётъ* во *рту*. Его находятъ особенно часто и рѣзко выраженнымъ на деснахъ, на внутренней поверхности губъ и на языкѣ, гдѣ онъ представляется то въ видѣ сѣрыхъ, то желтоватыхъ, буроватыхъ или случайно окрашенныхъ пищею массъ, которыя отчасти можно стереть. Иногда припухшія papillae выдаются въ видѣ маленькихъ бугорковъ, эпителій которыхъ легко отдѣляется, такъ что на обнаженномъ языкѣ замѣчаютъ многочисленныя возвышеньица величиною почти съ булавочную головку.

2. Гниль рта, stomatitis ulcerosa *(stomacace)*. — Главные характерные признаки язвеннаго воспаленія рта составляютъ прежде всего воспаленіе десенъ, язвенный распадъ на нихъ и гнилостный запахъ изо рта.

Болѣзнь появляется то спорадически, то въ видѣ эпидеміи. Эпидеміи наблюдались преимущественно въ переполненныхъ и дурно провѣтриваемыхъ казармахъ, исправительныхъ заведеніяхъ, въ сиротскихъ домахъ, въ больницахъ и т. д.

Весьма большое значеніе имѣетъ *тѣлосложеніе*. Малокровные, истощенные субъекты, выздоравливающіе, чахоточные, діабетики, цынготные больные, а также золотушныя и рахитическія дѣти особенно подвержены опасности заболѣванія.

Дѣти имѣютъ особенное предрасположеніе къ язвенному стоматиту, какъ и къ большинству болѣзней полости рта.

Первыя *объективныя измѣненія* всегда появляются первоначально на *деснахъ*. Обыкновенно сначала поражается нижняя челюсть, при этомъ часто съ одной стороны, особенно съ лѣвой. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни нижняя челюсть обыкновенно также бываетъ болѣе поражена, чѣмъ верхняя; въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣдняя остается совершенно нетронутою.

Прежде всего на *свободномъ краѣ десенъ* и особенно на мѣстѣ соприкосновенія двухъ сосѣднихъ зубовъ замѣчаютъ необыкновенную красноту и припуханіе слизистой оболочки. Свободный край десенъ разрыхляется, опухаетъ и *кровоточитъ* даже при легкомъ прикосновеніи.

По истеченіи одного-двухъ дней на свободномъ краѣ десенъ

образуется желтый, кашицеобразный, маркій налетъ. Онъ постепенно утолщается кверху, а по удаленіи его остается язва большею частью съ рѣзко ограниченными краями и сѣроватымъ, сальнымъ дномъ.

Въ это время появляется рѣзкій, отвратительный *запахъ изо рта.* Больные могутъ иногда въ нѣсколько минутъ отравить воздухъ цѣлой комнаты.

Обыкновенно сосѣднія *лимфатическія железы* (подчелюстныя, подбородочныя, шейныя) бываютъ увеличены, отвердѣваютъ, при прикосновеніи и при жевательныхъ движеніяхъ становятся часто чувствительными. Иногда появляются также припуханіе и воспаленіе *слюнныхъ железъ.* Относительно теченія болѣзни слѣдуетъ различать острый и хроническій стоматитъ.

3. Афты, stomatitis aphtosa.—Stomatitis aphtosa составляетъ преимущественно болѣзнь дѣтскаго возраста. Но и тутъ ее чаще всего встрѣчаютъ въ возрастѣ отъ 10 до 30-го мѣсяца жизни, причемъ она присоединяется къ прорѣзыванію молочныхъ зубовъ. У нѣкоторыхъ дѣтей каждое *прорѣзываніе* зубовъ сопровождается высыпаніемъ афтъ. Ко времени второго прорѣзыванія зубовъ (седьмой годъ жизни) афты встрѣчаются значительно рѣже.

Кромѣ прорѣзыванія зубовъ, афты могутъ быть еще вызваны *воспаленіемъ и другими раздраженіями слизистой оболочки рта.*

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ развитіе афтъ стоитъ въ связи съ *инфекціонными заболѣваніями* или съ извѣстными мѣстными болѣзнями. Ихъ находятъ при скарлатинѣ, кори, фибринозной пневмоніи, при брюшномъ тифѣ, при желудочныхъ и кишечныхъ болѣзняхъ, при страданіяхъ матки. У нѣкоторыхъ женщинъ афты появляются во время менструаціи, другія заболѣваютъ ими въ родильный періодъ или во время кормленія грудью.

Характерныя измѣненія состоятъ въ образованіи кругловатыхъ бѣлыхъ или *желтоватыхъ* пятенъ, которыя окружены краснымъ вѣнчикомъ, слегка возвышенны и при осторожномъ соскабливаніи не удаляются съ поверхности слизистой оболочки полости рта. Для образованія этихъ пятенъ можетъ потребоваться не болѣе нѣсколькихъ часовъ.

Средняя величина ихъ бываетъ съ чечевицу или горохъ, на нѣкоторыхъ мѣстахъ, однако, они очень малы—съ точку. При увеличеніи ихъ отдѣльныя пятна сливаются, вслѣдствіе этого образуются

неправильно-зубчатыя формы, лентовидныя или распространенныя въ видѣ географической карты, которыя встрѣчаются особенно часто на краяхъ языка и на мѣстѣ заворачиванія слизистой оболочки съ губъ на десны. При этомъ можетъ случиться, что афтознымъ измѣненіямъ подвергается большой непрерывный участокъ слизистой оболочки.

Если появленіе афтъ присоединяется къ прорѣзыванію зубовъ, то бѣлыя пятна находятъ сначала, а иногда даже исключительно, на мѣстѣ прорѣзывающагося зуба. При другихъ условіяхъ они особенно часто встрѣчаются на кончикѣ языка, на нижней поверхности и на краяхъ его, на слизистой оболочкѣ губъ, на мѣстахъ перехода ея на десны. Но ихъ встрѣчаютъ также на твердомъ нёбѣ, на язычкѣ и на миндалинахъ; на послѣднихъ ихъ не слѣдуетъ смѣшивать съ дифтеритомъ.

Процессъ заживленія большею частью происходитъ вслѣдствіе отслоенія, рѣже вслѣдствіе всасыванія выпота, во всякомъ случаѣ образованіе глубокихъ язвъ и рубцовъ никогда не имѣетъ мѣста. При отдѣленіи сначала лопается эпителіальный покровъ. Фибринозный выпотъ постепенно разрыхляется съ краевъ и нерѣдко грибовидно заворачивается. Наконецъ, выпотъ совершенно отдѣляется; гиперэмированное сначала мѣсто превращается въ поверхностную ссадину слизистой оболочки, которая весьма скоро затягивается эпителіемъ.

4. Плѣсневица слизистой оболочки рта, stomatomycosis oidica, soor.—Молочница или плѣсневица представляетъ разращеніе грибка на слизистой оболочкѣ рта.

Ее чаще всего наблюдаютъ у новорожденныхъ, особенно въ теченіе 2—8-й недѣли жизни; у *взрослыхъ* она обыкновенно появляется только при длительныхъ ослабляющихъ болѣзняхъ, при легочной чахоткѣ, ракѣ, сахарномъ мочеизнуреніи, лейкэміи, брюшномъ тифѣ, дифтеритѣ, родильной горячкѣ и т. д.

У новорожденныхъ soor развивается тѣмъ скорѣе, чѣмъ менѣе удовлетворителенъ уходъ за ребенкомъ вообще и особенно за его ртомъ. Особенно часто она встрѣчается въ большихъ родовспомогательныхъ заведеніяхъ, въ воспитательныхъ домахъ и у дѣтей бѣдныхъ родителей. Тутъ нерѣдко имѣютъ вліяніе также сырыя, затхлыя, плохо провѣтриваемыя жилыя помѣщенія. Слабыя и особенно истощенныя хроническими поносами дѣти чрезвычайно подвержены опасности заболѣть молочницей, такъ какъ если сосательныя дви-

женія и глотаніе не очень энергичны, если, кромѣ того, не наблюдается за чистымъ содержаніемъ рта, то остатки пищи весьма часто остаются здѣсь, подвергаются разложенію и представляютъ благопріятную почву для разращенія грибковъ. Молочница чаще развивается у дѣтей, вскормленныхъ на рожкѣ, чѣмъ у питаемыхъ материнскою грудью.

Первоначальные признаки плѣсневицы представляются въ видѣ бѣловатыхъ или синеватобѣлыхъ, поясовидныхъ тонкихъ налетовъ на слизистой оболочкѣ рта. При болѣе точномъ разсмотрѣніи замѣчаютъ, что налетъ придерживается языка, особенно промежутковъ между грибовидными сосочками, а на слизистой оболочкѣ, имѣющей фолликулы,—вблизи выводныхъ протоковъ послѣднихъ. Первоначально точечныя пятна постепенно увеличиваются какъ по поверхности, такъ и въ толщину. Образуются обширныя сѣро-бѣлыя, желтоватыя, впослѣдствіи буро- или темно-окрашенныя отъ остатковъ пищи или отъ кровотеченій пятна, которыя наконецъ сливаются между собою въ одинъ сплошной налетъ.

Сначала пятна не удаляются при легкомъ стираніи, такъ какъ они лежатъ подъ верхнимъ эпителіальнымъ слоемъ и защищены послѣднимъ. Позднѣе, однако, эпителіальный покровъ лопается, вслѣдствіе чего прежняя гладкая поверхность становится шероховатою и неровною; отложенія же отчасти отдѣляются самопроизвольно, отчасти легко стираются.

5. Слюнотеченіе, ptyalismus.—Подъ слюнотеченіемъ разумѣютъ увеличенное отдѣленіе слюны, причемъ ненормально увеличенное количество слюны отчасти вытекаетъ изъ открытаго рта.

Чаще всего слюнотеченіе происходитъ вслѣдствіе *рефлекторнаго раздраженія нервовъ слюнныхъ железъ* и по этой причинѣ его обыкновенно находятъ какъ припадокъ большинства *болѣзней рта:* стоматита, костоѣды зубовъ, прорѣзыванія зубовъ, воспаленія челюсти. *Сильно пахучія вещества* (табакъ, пряности и т. п.) также могутъ обусловить усиленное выдѣленіе слюны вслѣдствіе раздраженія слизистой оболочки рта. Точно также и *невралгія тройничнаго нерва* можетъ вызвать слюнотеченіе.

Въ соотвѣтствіи съ этимъ клиническій опытъ показываетъ, что слюнотеченіе составляетъ частое сопутствующее явленіе многихъ *болѣзней желудка и кишекъ.* Мы приведемъ здѣсь катарръ, язву и ракъ желудка, кардіалгію, глисты и т. д. Проведеніе рефлексовъ

берутъ на себя главнымъ образомъ нервные пути блуждающихъ и симпатическихъ нервовъ.

Иной разъ слюнотеченіе составляетъ слѣдствіе *возбужденія центральной нервной системы*. Извѣстно, что нѣкоторыя вкусовыя представленія уже могутъ вызвать слюнотеченіе, а у очень раздражительныхъ людей оно иногда появляется при сильныхъ психическихъ движеніяхъ (радость, испугъ и т. д.).

6. Флюсъ, parulis.—Флюсъ есть воспалительное опуханіе десенъ съ значительною болью, жаромъ и чувствительностью, разрѣшающеюся обыкновенно образованіемъ и истеченіемъ гноя.

7. Воспаленіе языка, glossitis.—Опуханіе съ жаромъ, краснотою и сильнымъ кровотеченіемъ. Опуханіе иногда бываетъ такъ велико, что языкъ выполняетъ всю полость рта, дѣлая глотаніе невозможнымъ и угрожая задушеніемъ; если не наступаетъ разрушенія, то болѣзнь можетъ кончиться затвердѣніемъ, нагноеніемъ или омертвѣніемъ.

Предрасполагающія причины — своеобразный конституціональный порокъ или золотушное тѣлосложеніе.

Воспаленіе языка вызывается мѣстными поврежденіями, ѣдкими веществами, ртутью, ревматизмомъ и катарромъ.

8. Дурной запахъ изо рта, foetor ex ore. — *Причины*: Наиболѣе частою причиной является отсутствіе чистоплотности; попаданіе частичекъ пищи въ зубы; скопленіе виннаго камня на зубахъ; каріозные зубы; заболѣванія десенъ; бѣлые пузырьки; ракъ или изъязвленія во рту; злоупотребленіе ртутью и, наконецъ, разстройство желудка.

Лѣченіе болѣзней полости рта.—Воспаленіе языка, десенъ, изъязвленіе, сыпи, ссадины, трещины, афты, плѣсневица или молочница, флюсъ—см. лѣченіе въ бесѣдѣ 39-ой.

Basis ($^0/_{10}$, 5): воспалительныя болѣзни.

Basis $^0/_{16}$: слюнотеченіе.

Borax—$^0/_{10}$ (или капли, по 5 кап. на пріемъ): воспаленіе рта, катарръ слизистой оболочки, афты, молочница, слюнотеченіе, сыпи и трещины на языкѣ.

Hepar sulfur (5, 10, 20, или капли, по 5 кап. на $^1/_2$ рюмки воды на пріемъ): нагноенія, флюсъ.

Silica капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды): флюсъ.

Solidago капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): язвенность и гнилость рта.

Arnica—$^0/_{10}$: воспаленіе языка отъ флюса и поврежденій зубами.

Aloë капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): при язвахъ на губѣ, деснахъ и языкѣ.

Апетоne капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): дурной запахъ изо рта, въ особенности у женщинъ.

Betula alba капли } дурной запахъ изо рта.
Populus капли }

Iris (10, 5): слюнотеченіе.

Наружная вода: для полосканія рта.

Зубная боль, odontalgia.—Зубная боль происходитъ вслѣдствіе порчи зубовъ, когда въ нихъ образуются скважины и пустоты (дупла), черезъ которыя проникаютъ воздухъ и остатки пищи, раздражающіе зубной нервъ, зубы начинаютъ крошиться и портиться обыкновенно вслѣдствіе какого-либо худосочія или вообще слабаго питанія тѣла, наприм. при англійской болѣзни, золотухѣ, блѣдной немочи и пр. Случается, впрочемъ, нерѣдко, что зубы начинаютъ страдать и у людей повидимому здоровыхъ, вслѣдствіе мѣстныхъ причинъ, наприм.: отъ механическаго поврежденія зубной эмали, отъ большого употребленія сластей, отъ неправильнаго питанія, нечистаго содержанія рта и пр. У городскихъ жителей и въ средѣ обезпеченныхъ классовъ порченые зубы вообще встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ у деревенскихъ жителей. Причина этому, вѣроятно, заключается въ неправильномъ образѣ жизни, въ ненормальномъ питаніи, въ недостаткѣ физическаго развитія, въ изнѣженности. Можетъ-быть этому содѣйствуетъ и самая форма пищи, употребляемой горожанами, преимущественно мягкой, размельченной, причемъ на долю зубовъ приходится очень мало работы, вслѣдствіе чего и питаніе ихъ (притокъ крови) идетъ слабѣе. Нерѣдко зубы начинаютъ портиться уже въ дѣтскомъ возрастѣ, но часто это случается въ возмужаломъ возрастѣ, еще чаще у людей пожилыхъ. Старики за 50—60 лѣтъ обыкновенно уже не досчитываются многихъ зубовъ. У женщинъ весьма часто случается, что зубы портятся во время беременности. Многія женщины съ каждою беременностью теряютъ по одному зубу.

Зубъ обыкновенно начинаетъ портиться съ вѣнчика или одного изъ боковыхъ краевъ. Сначала на немъ образуется темная точка, на которой разрушается эмаль, потомъ эта точка углубляется, дѣлается шире, образуется круглая скважинка, ведущая въ середину зуба. Съ теченіемъ времени скважинка расширяется больше и больше,

превращается въ воронкообразную ямку, зубъ начинаетъ крошиться и наконецъ разваливается до того, что отъ него остаются одни корни. Во все это время, съ образованія скважинки, онъ легко разбаливается подъ вліяніемъ разныхъ случайныхъ причинъ, наприм. простуды, кусочковъ пищи, попадающихъ въ дупло, особенно сладкой (конфекты, сахаристые плоды и пр.), а также отъ слишкомъ холоднаго или горячаго питья. Зубъ, начинающій портиться, обыкновенно уже не поправляется, а исключается изъ числа дѣйствующихъ зубовъ. Будучи вырванъ или выкрошившись самъ, онъ болѣе уже не возобновляется (за исключеніемъ молочныхъ зубовъ).

Зубная боль, въ обыкновенномъ смыслѣ этого термина, чаще всего происходитъ отъ простуды, промоканія ногъ или отъ сквозняка. Она, впрочемъ, очень часто находится въ связи съ разстройствами пищеварительнаго аппарата, въ качествѣ первоначальной ихъ причины. Она можетъ возникать отъ обнаженнаго нерва, или отъ нарыва у корня зуба. Зубъ никогда не слѣдуетъ пломбировать, покуда онъ болитъ. Въ видѣ пломбы не слѣдуетъ употреблять ртутную амальгаму. Гуттаперча и бѣлый воскъ хороши въ качествѣ временной пломбы.

Если мы находимъ постоянное расположеніе къ этой мучительной болѣзни при малѣйшей простудѣ, мы заключаемъ, что въ организмѣ кроется какой-то недостатокъ, и, пока не приняты должныя мѣры къ его искорененію, всѣ средства, наиболѣе, повидимому, подходящія, или не облегчаютъ больного, или, въ крайнемъ случаѣ, облегчаютъ его страданія лишь временно. Другимъ препятствіемъ служитъ трудность полученія отъ больного яснаго описанія его ощущеній.

Лѣченіе зубной боли.—*Простудная боль*: salix (5, 10), капли helianthus, chinae (5, 10).

Ревматическая боль: salix (5, 10).

Боль отъ гніенія зуба: salix (5, 10), капли betula alba.

Нервная боль: basis ($^0/_8$, $^0/_{16}$, $^0/_{40}$), nux (5, 10).

Боль при беременности: basis ($^0/_8$, $^0/_{16}$).

Боль отъ прорѣзыванія у дѣтей: basis ($^0/_8$, $^0/_{16}$), капли chamomilla, капли betula alba.

Боль отъ нарыва на корнѣ: капли silica, hepar sulfur, капли solidago.

Болѣзни мягкаго нёба и зѣва.

1. Острое катарральное воспаленіе слизистой оболочки мягкаго нёба и зѣва, angina et pharyngitis catarrhalis acuta.—Острое катарральное воспаленіе слизистой оболочки мягкаго нёба и зѣва обыкновенно протекаетъ при явленіяхъ затрудненія глотанія. Послѣднее сопровождается болью и вызываетъ ощущеніе, точно воспаленное мѣсто съужено. Явленія жабы сводятся на механическое препятствіе вслѣдствіе чрезмѣрнаго припуханія заболѣвшихъ частей зѣва.

Во многихъ случаяхъ заболѣваютъ одновременно ткани мягкаго нёба и зѣва, въ другихъ же та или другая часть, наконецъ въ третьихъ лишь ограниченные участки нёба или зѣва.

Этіологически различаютъ первичную (идіопатическую) и вторичную (симптоматическую) ангину и фарингитъ.

Къ *первичной жабѣ и фарингиту* слѣдуетъ отнести ревматическую, травматическую, термическую и токсическую формы.

Ко *вторичнымъ катаррамъ* слизистой оболочки мягкаго нёба и зѣва слѣдуетъ отнести *распространившіяся воспаленія*, а также воспаленія являющіяся въ теченіе нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней.

Нерѣдко острая катарральная жаба и фарингитъ появляются въ видѣ острой инфекціонной болѣзни. Болѣзнь открывается сильнымъ *потрясающимъ ознобомъ*. Къ нему присоединяется высокая *лихорадка* въ 40° С. и болѣе. Черезъ нѣкоторое время больные ощущаютъ затрудненіе и боль при глотаніи. По истеченіи нѣсколькихъ дней лихорадка довольно внезапно прекращается, нерѣдко послѣ появленія пота, однако на нѣкоторое время все еще остаются чувство чрезвычайной усталости и болѣзненный видъ. Если дѣло идетъ о дѣтяхъ, то во время озноба и высокой лихорадки нерѣдко появляются эпилептиформныя судороги. Слѣдуетъ еще замѣтить, что тяжесть общаго заболѣванія часто совершенно не соотвѣтствуетъ мѣстнымъ измѣненіямъ и нерѣдко находятъ ограниченную и весьма незначительную красноту мягкаго нёба и зѣва тамъ, гдѣ общія явленія отличаются самымъ тяжелымъ характеромъ.

Описанное теченіе относится особенно къ случаямъ такъ-называемой ревматической жабы, между тѣмъ какъ при другихъ обстоятельствахъ развитіе болѣзни идетъ болѣе постепенно и субъективныя ощущенія болѣе выступаютъ на передній планъ.

Изъ *субъективныхъ ощущеній* обыкновенно преобладаютъ боли при *глотательныхъ движеніяхъ.* Особенно тягостны онѣ часто бываютъ оттого, что отдѣленіе слюны и слизи увеличено, такъ что больные принуждены часто глотать слюну. Иногда появляется нѣчто вродѣ глотательныхъ тенезмъ. Чѣмъ распространеннѣе, чѣмъ интенсивнѣе катарръ, чѣмъ болѣе припухаютъ воспаленныя части, тѣмъ болѣе болѣзненны и затруднены глотательныя движенія. Иногда боль такъ значительна, что больные отказываются отъ всякаго пріема пищи.

Разговоръ также нерѣдко вызываетъ ощущеніе напряженія и боль, потому что при этомъ напрягаются части мягкаго нёба. Въ тѣхъ случаяхъ, когда воспаленіемъ поражается преимущественно язычокъ, прежде всего является болѣзненное ощущеніе при произношеніи буквы р.

Встрѣчаются также самопроизвольныя боли. Боли часто чувствуются непосредственно за угломъ нижней челюсти, но нерѣдко онѣ также отдаются и въ область уха.

При *объективномъ изслѣдованіи* часто бросается въ глаза своеобразно неповоротливое или косое положеніе головы; послѣднее встрѣчается при одностороннемъ воспаленіи, причемъ голова бываетъ наклонена къ заболѣвшей сторонѣ. Поворачиваніе головы и кивательныя движенія сопряжены съ сильными болями, вслѣдствіе измѣненія напряженія мягкаго нёба.

Иногда челюсти находятся почти въ неподвижномъ состояніи, отдѣленныя между собою узкою щелью. Всякая активная и пассивная попытка широко раскрыть ротъ вызываетъ сильныя боли. Вслѣдствіе этого страдаетъ *рѣчь*, а если еще имѣется опухоль миндалинъ, то пріобрѣтаетъ гнусливый характеръ. Иногда изъ постоянно открытаго рта почти безпрерывно вытекаетъ *слюна.* Если существуетъ, какъ это часто бываетъ, распространенное воспаленіе рта, то слюна можетъ быть мутною, даже кровянисто окрашенною и весьма зловонною. Часто наблюдается непріятный запахъ.

Подчелюстныя *лимфатическія железы* обыкновенно увеличены, чувствительны къ прикосновенію. Нѣкоторые авторы сообщаютъ, что припухшія миндалины можно прощупать снаружи, но это, повидимому, основано на смѣшеніи ихъ съ припухшими лимфатическими железами. Жевательныя движенія въ большинствѣ случаевъ затруднены и болѣзненны, такъ какъ при этомъ нёбо и зѣвъ механически раздражаются.

Всевозможныя воспаленія можно подраздѣлить на *поверхностныя, паренхиматозныя и щелевыя*, хотя эти различныя формы не могутъ быть строго разграничены другъ отъ друга.

При *поверхностномъ* катаррѣ мы прежде всего имѣемъ дѣло съ краснотой и опуханіемъ воспаленной слизистой оболочки. Краснота бываетъ то равномѣрная и разлитая, то въ видѣ пятенъ. Интенсивность ея можетъ подлежать также разнообразнымъ колебаніямъ и она усиливается иногда почти до сине-краснаго цвѣта. Краснота бываетъ то рѣзко ограниченная, то постепенно переходитъ въ окружающую здоровую ткань. Припуханіе особенно сильно выражено на такихъ мѣстахъ, гдѣ подслизистая ткань рыхла и хорошо развита. Такъ, язычокъ нерѣдко безобразно утолщенъ и удлиненъ, такъ что кончикъ его прикасается къ основанію языка, механически раздражаетъ послѣдній и обусловливаетъ тошнотныя и рвотныя движенія. На нёбныхъ дугахъ также можетъ образоваться значительное припуханіе слизистой оболочки, такъ что въ сравненіи съ ними миндалины кажутся чрезвычайно маленькими. Если миндалины сильно припухли и воспалены (angina tonsillaris), то онѣ могутъ приблизиться другъ къ другу до соприкосновенія, такъ что находящійся между ними язычокъ представляется какъ бы вколоченнымъ въ нихъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ припухаетъ только одна миндалевидная железа, язычокъ оттѣсняется въ здоровую сторону. Отдѣленіе воспаленной слизистой оболочки вначалѣ часто бываетъ уменьшено, такъ что воспаленныя части представляются чрезвычайно сухими. Позднѣе, однако, отдѣленіе усиливается и воспаленныя части покрываются стекловидною или слегка гнойно помутнѣвшею слизью.

Паренхиматозная или флегмонозная жаба отличается тѣмъ, что она поражаетъ не одни только поверхностные слои слизистой оболочки, но и самую ткань ея или межщелевую соединительную ткань миндалевидныхъ железъ. Этимъ объясняется *наклонность этой формы къ нагноенію*. Клинически она обыкновенно протекаетъ при весьма тяжелыхъ общихъ явленіяхъ. Анатомически она отличается болѣе сильнымъ припуханіемъ воспаленныхъ частей. При самопроизвольномъ вскрытіи нарыва является опасность задушенія, если это происходитъ во время сна и если гной затекаетъ въ гортань. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ нарывъ вскрывается не въ полость рта, а наружу. Извѣстны наблюденія, въ которыхъ происходило изъязвленіе сонной артеріи и появлялось смертельное кровотеченіе.

Въ другихъ случаяхъ на кожѣ шеи образовывались свищи, воспаленіе всей шейной клѣтчатки, затеки гноя въ полость груди. Здѣсь существуютъ также условія для присоединенія къ флегмонозной жабѣ отека голосовой щели, который можетъ повести къ смерти, если больному быстро не будетъ подана энергическая помощь.

Непосредственно послѣ самопроизвольнаго или искусственнаго опорожненія гноя больные чувствуютъ себя значительно облегченными. Нагноеніе большею частью продолжается еще 2 — 4 дня. Нерѣдко гной распространяетъ противный запахъ.

Щелевое воспаленіе поражаетъ исключительно только миндалины. При этомъ дѣло идетъ преимущественно о воспалительномъ процессѣ въ щеляхъ миндалевидныхъ железъ. Края ихъ находятъ сильно покраснѣвшими. Въ щеляхъ накопляется первоначально густоватый, гноевидный, позднѣе творожистый секретъ, количество котораго колеблется отъ величины булавочной головки до горошины; при раздавливаніи онъ распространяетъ отвратительный запахъ.

При катарральной жабѣ и фарингитѣ нерѣдко являются *осложненія.* При сильномъ опуханіи миндалинъ суженіе носоглоточнаго пространства можетъ сдѣлаться настолько значительнымъ, что дыханіе становится возможнымъ только черезъ ротъ. Если же, кромѣ того, миндалины сблизились настолько, что соприкасаются между собою, то щель для прохожденія воздуха можетъ сдѣлаться чрезвычайно узкою. У больныхъ развиваются одышка и состояніе удушья, появляются признаки синюхи и мозговой гиперэміи,— словомъ, положеніе становится не безопаснымъ.

Многіе больные жалуются на *тугость слуха и шумъ въ ушахъ.* Это обусловливается или механическимъ съуженіемъ Евстахіевыхъ трубъ, или распространившимся на нихъ катарромъ.

Въ теченіе катарральной жабы появляются весьма часто *гастрическія явленія*: рвота, отсутствіе аппетита, запоры; нерѣдко названными симптомами даже начинается заболѣваніе, и вотъ откуда взялось существовавшее раньше предположеніе, что жаба нерѣдко есть только распространеніе предшествовавшаго катарра желудка.

У дѣтей особенно часто встрѣчаются *мозговыя явленія*: судороги, бредъ, помраченіе сознанія.

Продолжительность болѣзни обыкновенно затягивается на нѣсколько дней. Многія, такъ называемыя, эфемерныя лихорадки дѣ-

тей обусловлены катарральною жабой. Только рѣдко болѣзнь затягивается долѣе 1—2 недѣль.

2. Хроническій катарръ мягкаго нёба и зѣва, angina et pharyngitis catarrhalis chronica.—Хроническій катарръ мягкаго нёба и зѣва есть частое и мучительное страданіе. Хотя больной не подвергается при этомъ опасности для жизни, но его способность къ работѣ и возможность поддерживать свое экономическое благосостояніе нерѣдко подрываются въ высокой степени. При хроническомъ катаррѣ, какъ и при остромъ, воспаленіе можетъ быть распредѣлено равномѣрно повсюду, либо же поражаетъ отдѣльные небольшіе участки мягкаго нёба и зѣва (разлитой и ограниченный катарръ).

Дѣти рѣдко страдаютъ этой продолжительною болѣзнью, чаще всего она встрѣчается между 20 и 35 *годами жизни. Мужчины* заболѣваютъ чаще, чѣмъ женщины. То и другое обстоятельство объясняется тѣмъ, что причины болѣзни обыкновенно проявляютъ свое дѣйствіе послѣ наступленія половой зрѣлости, и именно у мужчинъ. Блѣдные, ослабленные и нервные субъекты несомнѣнно болѣе предрасположены къ заболѣванію.

Иногда хроническій катарръ развивается постепенно изъ остраго, если послѣдній даетъ постоянно новые возвраты, такъ что новый приступъ является тогда, когда еще не успѣлъ окончиться прежній. Напротивъ того, въ другихъ случаяхъ болѣзнь съ самаго начала является въ хронической формѣ. Способъ развитія болѣзни зависитъ каждый разъ отчасти отъ причины, такъ что послѣдствіемъ вредныхъ вліяній, дѣйствовавшихъ долгое время безъ измѣненія, является именно хроническій катарръ.

Изъ причинъ же, которыя съ самаго начала обусловливаютъ хроническій катарръ мягкаго нёба и зѣва, слѣдуетъ упомянуть слѣдующія:

a) *Непрерывный слишкомъ громкій разговоръ и пѣніе*; не удивительно, поэтому, что болѣзнь встрѣчается весьма часто у учителей, проповѣдниковъ, пѣвцовъ, актеровъ, офицеровъ и т. д.

b) *Чрезмѣрное употребленіе алкоголя* составляетъ нерѣдкую причину болѣзни, и мы съ полнымъ правомъ можемъ причислить ее къ болѣзнямъ пьяницъ. Болѣзнь развивается тѣмъ скорѣе, чѣмъ менѣе разведенъ потребляемый алкоголь.

c) *Сильное куреніе табаку* часто служитъ причиной болѣзни.

При этомъ слѣдуетъ указать, что у нѣкоторыхъ больныхъ дѣйствуетъ одновременно нѣсколько причинъ: такъ, наприм., при большой склонности къ трактирной жизни.

d) *Вдыханія пыли.*

e) Иногда хроническая жаба и фарингитъ наблюдаются въ теченіе *хроническихъ болѣзней легкихъ и сердца*, вслѣдствіе хроническаго застоя крови.

f) Иногда причиной страданія являются *хроническія болѣзни*, изъ которыхъ назовемъ Брайтову болѣзнь, малярію, сифилисъ, легочную чахотку, золотуху, подагру, хроническій и суставный мышечный ревматизмъ и т. д.

g) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣютъ дѣло съ *распространеніемъ воспаленія.* Хроническая жаба и фарингитъ весьма часто присоединяются къ хроническому катарру носа, гортани, желудка и пищевода.

h) По нѣкоторымъ авторамъ, болѣзнь возникаетъ рефлекторнымъ путемъ (?); особенно часто это наблюдалась, будто бы, у женщинъ съ болѣзнями матки.

При разлитомъ катаррѣ мягкаго нёба и зѣва больные большею частью жалуются на *сухость, щекотаніе и ощущеніе посторонняго тѣла* въ глоткѣ. Это ощущеніе замѣчается въ особенности по утрамъ при пробужденіи и, обыкновенно, такъ усиливается при глотаніи, разговорѣ и пѣніи, что многіе больные сильно страдаютъ отъ этого и почти лишаются возможности пѣть и разговаривать. Сюда присоединяется еще то обстоятельство, что тѣ самыя причины, которыя вызвали воспаленіе глотки, обусловливаютъ также развитіе хроническаго воспаленія гортани, вслѣдствіе чего голосъ больныхъ теряетъ свою ясность и нормальную звучность.

Необыкновенно обильное отдѣленіе слизи заставляетъ больныхъ часто отхаркиваться и *откашливаться.* Если слизь очень тягуча и съ трудомъ отхаркивается, то нерѣдко больные какъ бы давятся и дѣлаютъ рвотныя движенія. У многихъ больныхъ это является въ особенности по утрамъ, такъ что почти каждое утро при вставаніи они нѣкоторое время мучаются рвотой и давятся. Нѣкоторые больные стараются устранить это мученіе тѣмъ, что часто проглатываютъ слюну, причемъ они силятся проглотить отдѣленіе воспаленной слизистой оболочки.

Миндалевидныя железы иногда значительно увеличиваются въ объемѣ вслѣдствіе хроническаго воспаленія.

3. Катарръ зѣва съ пораженіемъ голосовыхъ связокъ, laryngo-pharyngitis.—При этомъ бываетъ не только воспаленіе и разслабленіе, но также угрожаетъ или имѣетъ мѣсто изъязвленіе; голосовыя связки поражены, бываетъ охриплость и иногда почти полная потеря голоса, и все это или слѣдуетъ за обыкновеннымъ катарромъ гортани, или за повторными приступами послѣдняго. Всякаго рода публичные ораторы должны стараться поддерживать общее состояніе своего здоровья, должны избѣгать тяжелыхъ и обильныхъ блюдъ послѣ какого бы то ни было продолжительнаго напряженія голоса, отнюдь не говорить, пѣть или проповѣдывать, если горло хоть слегка поражено; должны развивать возможно-бо́льшую естественность въ пользованіи своимъ голосомъ; должны вырабатывать всѣ возможныя перемѣны интонаціи; должны говорить чистымъ груднымъ голосомъ и пускать въ ходъ всѣ органы рѣчи, въ особенности губы, языкъ и зубы. Выработка и правильная постановка голоса составляютъ цѣлое искусство, достигаемое лишь усидчивымъ трудомъ,—искусство, кото́рое, однако, находится въ большомъ пренебреженіи; отсюда прямо проистекаетъ такъ-называемый «катарръ проповѣдниковъ», вызываемый продолжительнымъ и чрезмѣрнымъ напряженіемъ въ испорченной атмосферѣ, въ связи съ нервозностью и ослабленіемъ здоровья.

4. Язвенное воспаленіе зѣва, angina maligna (*злокачественная жаба*).—Это заболѣваніе обыкновенно эпидемично и заразительно, встрѣчаясь главнымъ образомъ въ сырое и душное осеннее время года.

Оно начинается ознобомъ и дрожью, съ послѣдующимъ жаромъ, сопровождаемымъ сильною вялостью и стѣсненіемъ въ груди; тошнота или рвота; иногда слабитъ; глаза воспалены и слезятся; темно-красная окраска щекъ; пульсъ слабый и неправильный; языкъ бѣлый и влажный.

Глотаніе затруднено и болѣзненно; горло представляется опухшимъ, ярко-краснаго цвѣта. Появляются язвы различной величины; общая багровая окраска горла. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти изъязвленія распространяются вверхъ на ноздри, или внизъ на глотку и дыхательное горло и покрываются струпьями. Упадокъ силъ, значительный уже съ начала болѣзни, теперь достигаетъ высочайшей степени; появляется болѣе или менѣе сильный бредъ; дыханіе въ

высшей степени зловонно и больной самъ жалуется на непріятный запахъ. Появленіе багровыхъ пятенъ и другихъ симптомовъ такъ-называемаго гнилостнаго зараженія (септикэміи), съ частыми ознобами, слабымъ, трепещущимъ или прерывающимся пульсомъ, осунувшимся лицомъ, жестокимъ поносомъ, сильнѣйшимъ упадкомъ силъ и кровотеченіями изъ носа и рта—все это должно считаться прямымъ указаніемъ на угрожающую опасность.

При легкихъ мѣстныхъ симптомахъ опасность рѣдко бываетъ большою и даже въ тяжелыхъ формахъ болѣзни, когда около 3—5-го дня выступаетъ легкій потъ и струпья отпадаютъ, оставляя послѣ себя чистое, здоровое, хорошо гранулирующее дно, когда дыханіе становится спокойнѣе и свободнѣе, выраженіе лица оживляется и пульсъ дѣлается быстрѣе и ровнѣе,—можно ожидать благополучнаго исхода.

Лѣченіе болѣзней мягкаго нёба и зѣва.—Воспалительныя болѣзни лѣчатся какъ всякое воспаленіе (см. бесѣду 34-ю).

Juglans капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): катарръ зѣва.

Sulfur капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): катарръ зѣва отъ куренія и алкоголя.

Borax $^0/_{10}$ (или капли, по 5 кап. на пріемъ): при катарральной жабѣ.

Solidago капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): при всякой жабѣ и въ особенности злокачественной.

Betula alba капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюм. воды): жаба съ нарывами.

Болѣзни пищевода.

1. Съуженіе пищевода, stenosis oesophagi.—*Съуженія пищевода* могутъ быть вызваны или ненормальными состояніями просвѣта пищевода, или заболѣваніями стѣнки его, или болѣзненными измѣненіями въ сосѣднихъ органахъ, уменьшающими просвѣтъ пищевода. Поэтому по отношенію *къ исходной точкѣ* ихъ можно подраздѣлить на внутрипищеводныя, внѣпищеводныя и интерстиціальныя съуженія.

Изъ *внутрипищеводныхъ съуженій* наиболѣе часто встрѣчаются такія, которыя вызываются проглоченными и застрявшими *инородными тѣлами* или ненормально-большими и *недостаточно размельченными кусками пищи.* При извѣстныхъ условіяхъ *плѣсне-*

вица можетъ разростись на слизистой оболочкѣ пищевода до такихъ громадныхъ размѣровъ, что плѣсневыя массы закупориваютъ просвѣтъ пищевода и дѣлаютъ его совершенно непроходимымъ. На границѣ между интерстиціальными и внутрипищеводными причинами стоятъ *стебельчатыя опухоли* (полипы), которыя вырастаютъ на стѣнкѣ пищевода, свѣшиваются въ просвѣтъ его и вызываютъ съуженіе.

Между *интерстиціальными причинами* по своей важности и частотѣ на первомъ планѣ стоятъ *ракъ и рубцы*, изъ послѣднихъ же особенно такіе, которые произошли вслѣдствіе умышленнаго или невольнаго отравленія кислотами или щелочами. Съуженію чаще всего подвергается нижняя треть пищевода, а затѣмъ мѣсто раздвоенія дыхательнаго горла. Обыкновенно находятъ только одно съуженное мѣсто, рѣже ихъ встрѣчается два или болѣе. Длина съуженнаго мѣста бываетъ различна: въ однихъ случаяхъ съуженіе занимаетъ лишь нѣсколько центиметромъ, въ другихъ оно захватываетъ довольно большое пространство. Случаи, въ которыхъ былъ бы съуженъ весь пищеводъ, встрѣчаются очень рѣдко и они скорѣе всего могутъ произойти послѣ разрушеній, вызванныхъ ѣдкими ядами. Степень съуженія можетъ быть такъ значительна, что черезъ съуженное мѣсто съ трудомъ проходитъ мелкій пуговчатый зондъ, такъ что по своему дѣйствію оно равняется полному закрытію пищевода. Извѣстны случаи, въ которыхъ рубцовыя съуженія пищевода превратили послѣдній по всей его длинѣ въ плотный соединительно-тканный пучокъ.

Выше съуженія полость пищевода большею частью немного *расширена*, а иногда въ немъ встрѣчаются *пазухи*. *Мускулатура* пищевода представляется нерѣдко гипертрофированною, *слизистая же оболочка* въ состояніи хроническаго катарра. Ниже съуженія пищеводъ представляется немного спавшимся, стѣнку его находятъ атрофированною, а на слизистой оболочкѣ замѣчаются обильныя продольныя складки.

2. Расширеніе пищевода, dilatatio et diverticulum oesophagi.— Расширеніе пищевода можетъ простираться на всю длину органа или только на небольшіе отрѣзки его. Вслѣдствіе этого различаютъ общія и частичныя расширенія пищевода. Кромѣ того, иногда не вся окружность пищевода участвуетъ въ расширеніи, а только ограниченный участокъ ея представляетъ мѣстное выпячиваніе; эти слу-

чаи, въ противоположность расширенію въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, принято называть пазухами (дивертикулами) пищевода. Случаи настоящаго расширенія пищевода въ этіологическомъ отношеніи не могутъ быть поставлены на одну степень, такъ какъ у однихъ больныхъ расширеніе является самостоятельнымъ страданіемъ, у другихъ же—вслѣдствіе предшествовавшаго съуженія. Сообразно съ этимъ различаютъ *первичное и вторичное* расширеніе.

Первичное расширеніе пищевода описывалось неоднократно въ видѣ *врожденнаго* страданія; возможно, что здѣсь начальною причиной страданія служило недостаточное развитіе мускулатуры пищевода и врожденная атонія стѣнокъ его. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь *пріобрѣталась* въ болѣе поздніе годы. Въ качествѣ причинъ приводили: ударъ или ушибъ въ области груди, поднятіе большой тяжести, питье въ большомъ количествѣ горячей воды. Есть основаніе думать, что общее расширеніе пищевода можетъ быть вызвано хроническимъ катарромъ его, развившимся послѣ хроническаго катарра желудка. Въ качествѣ благопріятствующаго момента указываютъ также на привычную рвоту.

3. Катарральное воспаленіе пищевода, oesophagitis catarrhalis.—*Катарральное воспаленіе пищевода* можетъ быть обязано своимъ происхожденіемъ *механическимъ, термическимъ и химическимъ причинамъ*, или воспаленіямъ, *распространившимся съ сосѣдства*, или оно можетъ быть вызвано *общими заболѣваніями.* Такъ, проглатываніе твердыхъ и остроконечныхъ тѣлъ или застряваніе ихъ въ слизистой оболочкѣ пищевода можетъ произвести острый катарръ; точно также онъ можетъ быть вызванъ неловкимъ или неосторожнымъ зондированіемъ пищевода. Къ термическимъ раздраженіямъ слѣдуетъ отнести проглатываніе слишкомъ горячей или слишкомъ холодной пищи, тогда какъ вліяніе общей простуды, которую старые авторы считали причиной катарральнаго воспаленія пищевода, сомнительно. Кислоты, щелочи и другія раздражающія вещества могутъ вызывать катарръ вслѣдствіе своего химическаго дѣйствія, проходя при проглатываніи черезъ пищеводъ и раздражая его слизистую оболочку. Катарръ слизистой оболочки пищевода наблюдается часто надъ съуженіемъ послѣдняго, вслѣдствіе того, что застаивающаяся и разлагающаяся пища производитъ сильное раздраженіе. Сюда же относится раздраженіе алкоголемъ у привычныхъ пьяницъ, а также хроническіе катарры пищевода у куриль-

щиковъ, вызываемые проглатываніемъ слюны, смѣшанной съ раздражающимъ табачнымъ сокомъ. Иногда находятъ, что катарръ распространился на пищеводъ съ глотки или съ желудка, но точно также воспаленіе въ позвоночникѣ, въ средостѣніи, воспаленіе околосердечной оболочки, даже ларингитъ и бронхитъ—могутъ вовлечь въ страданіе пищеводъ.

Острые катарры пищевода встрѣчаются часто при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ: кори, скарлатинѣ, тифѣ, оспѣ, холерѣ, дифтеритѣ и т. д.

Хроническій катарръ нерѣдко развивается на почвѣ хроническихъ болѣзней органовъ дыханія и кровообращенія (застойный катарръ). Онъ встрѣчается также при сифилисѣ и легочной чахоткѣ.

4. Круглая язва пищевода, ulcus oesophagi rotundum. — На нижнихъ частяхъ пищевода находятъ иногда язвы, совершенно напоминающія по своему происхожденію и виду круглыя язвы желудка. Онѣ образуются въ томъ случаѣ, когда при актѣ рвоты вмѣстѣ съ содержимымъ желудка въ пищеводъ попадаетъ желудочный сокъ, остающійся здѣсь достаточное время для того, чтобы проявить свое переваривающее и разрушающее дѣйствіе. Исходы здѣсь такіе же, такъ при круглой язвѣ желудка: является кровавая рвота или кровавыя испражненія, либо дѣло доходитъ до прободенія стѣнки пищевода, либо наконецъ образуется рубецъ, съуженіе. Иногда существуютъ одновременно язвы на слизистой оболочѣ желудка. Лѣченіе такое же, какъ при круглой язвѣ желудка.

5. Ракъ пищевода, carcinoma oesophagi. — *Ракъ пищевода* почти всегда бываетъ *первичнаго характера. Вторичный ракъ* рѣдко встрѣчается; въ этомъ случаѣ дѣло большею частью идетъ о переходѣ рака изъ входа въ желудокъ или рѣже изъ глотки; иногда первичное раковое гнѣздо лежитъ въ средостѣніи.

Первичный ракъ пищевода есть почти всегда плоско-эпителіальный ракъ, который то бываетъ твердымъ и крошащимся, то болѣе сочнымъ.

Ракъ чаще всего *сидитъ* въ нижней трети пищевода. Затѣмъ слѣдуетъ средняя и, наконецъ, верхняя треть. Излюбленными мѣстами слѣдуетъ считать участокъ пищевода, лежащій непосредственно надъ входомъ въ желудокъ и на мѣстѣ перекрещиванія съ лѣвымъ бронхомъ, а также участокъ, лежащій позади кольцевиднаго хряща;

это объясняется тѣмъ, что слизистая оболочка подвергается при глотаніи наибольшему раздраженію именно на этихъ мѣстахъ.

Что касается *распространенія* рака пищевода, то различаютъ двѣ формы его—*участковую* (островковую) и *поясную* (циркулярную). Первая форма представляетъ собою начальный періодъ заболѣванія. Первоначально ограниченное раковое гнѣздо, все болѣе и болѣе расширяясь по своей окружности, переходитъ въ поясную форму. Послѣдняя вызываетъ стенотическія явленія двоякимъ путемъ: 1) она препятствуетъ растяженію стѣнки пищевода; 2) опухоль, вростая въ просвѣтъ пищевода, съуживаетъ полость его.

Первичный ракъ пищевода встрѣчается преимущественно въ *пожиломъ возрастѣ*, чаще всего между 40—60 годами жизни.

Большое вліяніе имѣетъ *полъ*, и всѣ статистическіе отчеты согласны между собою въ томъ, что онъ наблюдается преимущественно у мужчинъ.

Имѣетъ ли вліяніе *наслѣдственность*, по меньшей мѣрѣ сомнительно. Какъ на непосредственные поводы къ развитію опухоли указываютъ на *ожогу при глотаніи*, *пораненія инородными тѣлами*, неумѣренное *употребленіе спирта и хроническія болѣзни желудка.*

Развитіе припадковъ бываетъ обыкновенно постепенное и скрытное. Нерѣдко вниманіе привлекаютъ прежде всего признаки *съуженія пищевода.* Обыкновенно, впрочемъ, и тогда уже бросается въ глаза *исхуданіе и кахектическій видъ* больныхъ.

Иногда болѣзнь начинается очень сильными *болями*, отчасти самопроизвольными, отчасти вызываемыми актомъ глотанія.

6. Судорога пищевода, oesophagismus.—*Судороги пищевода* встрѣчается при многихъ *центральныхъ неврозахъ:* при истеріи, ипохондріи, эпилепсіи, хореѣ, при столбнякѣ. Она составляетъ важный припадокъ при *водобоязни.* Иногда встрѣчаютъ ее у очень раздражительныхъ и мнительныхъ людей, укушенныхъ собакой и пребывающихъ въ томъ убѣжденіи, что они непремѣнно должны заболѣть собачьимъ бѣшенствомъ. Отсюда ясно, что на происхожденіе судороги пищевода имѣютъ вліяніе *психическія возбужденія* и соотвѣтственно этому къ причинамъ ея относятъ страхъ, испугъ, радость. Во многихъ случаяхъ дѣло идетъ объ *отраженномъ явленіи.* Кто много производилъ изслѣдованій зондомъ, тотъ замѣтилъ, что иногда у совершенно крѣпкихъ людей зондъ внезапно обхватывается

въ пищеводѣ и крѣпко удерживается тамъ; только послѣ нѣкотораго ожиданія кольцо разжимается и дозволяетъ дальнѣйшее проникновеніе. *Brown* замѣчаетъ, что судорогу пищевода могутъ вызвать плохо размельченные пищевые комки, точно также инородныя тѣла и слишкомъ горячая проглоченная пища. Наступленіе судороги пищевода наблюдалось неоднократно при *воспаленіи и при ракѣ* пищевода. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *заболѣванія глотки* могутъ также дать поводъ къ судорогѣ пищевода. Сюда относятся полипы. Судорога пищевода появлялась при *болѣзняхъ желудка и кишекъ* (ракъ желудка, глисты и т. д.); главнымъ образомъ она наблюдается у женщинъ, страдающихъ *болѣзнями полового аппарата.* Судорога пищевода наблюдается иногда также во время *беременности или кормленія грудью.*

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ заболѣваніе сводили на *поврежденія груди.* Его можетъ также вызвать *отравленіе* красавкою, дурманомъ, колбаснымъ ядомъ. По *Romberg*'у судорога встрѣчается при *подагрѣ.* Вліяніе *простуды* кажется сомнительнымъ. Иногда болѣзнь встрѣчали при измѣненіяхъ въ *центральной нервной системѣ.*

Болѣзнь обнаруживается *затрудненіями глотанія*, которыя связаны съ ощущеніемъ стягиванія, иногда съ болью. Если судорога помѣщается въ верхней трети пищевода, то пища тотчасъ же отрыгается обратно, между тѣмъ какъ въ другихъ случаяхъ отрыганіе нерѣдко происходитъ черезъ нѣкоторое время. Съ этимъ могутъ быть связаны чувство стѣсненія, сердцебіеніе, одышка, иногда потеря сознанія и общія судороги. Судорога пищевода иногда наступаетъ не только при попыткахъ къ ѣдѣ, но даже при мысли о пищѣ.

Лѣченіе болѣзней пищевода. — *Sulfur* (20, 10): катарръ и съуженіе.

Solidago капли (по 5 кап. на пріемъ): при язвахъ.

Hypericum капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): при язвахъ.

Betula alba капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): ракъ.

Nux—5, 10 (или капли, по 5 кап.): судороги.

Arnica—$^0/_{10}$, 5: всѣ болѣзни травматическаго происхожденія и судороги.

Болѣзни желудка.

1. Желудочное кровотеченіе, haemorrhagia ventriculi. — Желудочныя кровотеченія, по всей вѣроятности, происходятъ значитель-

но чаще, чѣмъ это распознается при жизни, такъ какъ они обыкновенно доступны діагнозу только тогда, когда кровотеченія происходятъ не въ слишкомъ маломъ количествѣ. Къ причинамъ кровотеченій слѣдуетъ отнести:

a) *Травмы, химическія и термическія раздраженія.* Такъ, желудочное кровотеченіе иногда появляется вслѣдствіе удара, толчка или паденія на область желудка, послѣ проглатыванія остроконечныхъ предметовъ или слишкомъ горячей пищи, отъ употребленія кислотъ или щелочей или ѣдкихъ веществъ вообще.

b) *Заболѣванія желудочныхъ сосудовъ.* Неоднократно были описаны варикозныя или аневризматическія расширенія кровеносныхъ сосудовъ слизистой оболочки желудка, разрывъ которыхъ давалъ поводъ къ сильному, часто смертельному желудочному кровотеченію.

c) *Язвенныя пораженія стѣнки желудка.* Сюда относятся преимущественно ссадины, круглая язва желудка, ракъ желудка, флегмонозный гастритъ. Но и бугорковыя язвы слизистой оболочки желудка могутъ вызвать обильное желудочное кровотеченіе.

d) *Чрезмѣрный артеріальный приливъ* къ слизистой оболочкѣ желудка. На этомъ основаніи желудочное кровотеченіе нерѣдко встрѣчаютъ при сильномъ катаррѣ желудка. Въ этомъ же смыслѣ истолковывали такъ-называемое викарное желудочное кровотеченіе, которое наблюдаютъ у женщинъ вмѣсто менструаціи, а по многимъ авторамъ—также у геморроидалистовъ, у которыхъ оно появляется вмѣсто привычныхъ геморроидальныхъ кровотеченій.

e) *Застои въ области воротной вены*, при которыхъ, понятно, затрудняется оттокъ крови изъ желудочныхъ венъ, или *мѣстные застои крови* на слизистой оболочкѣ желудка.

f) *Нервныя вліянія.*

g) *Аневризма, абсцессъ*, вскрывающіеся снаружи въ желудокъ, или вскрытіе язвы или рака желудка въ сердце или въ большіе сосуды.

h) *Инфекціонныя болѣзни.* При желтой лихорадкѣ, оспѣ, кори, скарлатинѣ и т. п. могутъ иногда наступить желудочныя кровотеченія, а именно, когда обнаруживаются признаки такъ-называемаго разложенія крови. Иногда это наблюдалось при перемежающейся лихорадкѣ, и еще недавно *Kron* описалъ случай, гдѣ желудочное кровотеченіе правильно появлялось на третій день и *прекратилось*

только послѣ употребленія хинина. Иногда желудочное кровотеченіе появляется только послѣ развитія болотной кахексіи, чтò послужило поводомъ къ ошибочному взгляду, будто опухоль селезенки предрасполагаетъ къ желудочному кровотеченію.

i) *Болѣзни крови.* Такъ, желудочное кровотеченіе наблюдается при кровоточивости, Верльгофовой болѣзни, при цынгѣ. Неоднократно описывалось также кровотеченіе изъ желудка при прогрессивной злокачественной анэміи. Связь между желудочнымъ кровотеченіемъ и означенными состояніями нужно искать въ нарушеніи питанія сосудистыхъ стѣнокъ вслѣдствіе глубокихъ измѣненій крови, вслѣдствіе чего сосудистыя стѣнки становятся ненормально проходимыми и красныя кровяныя тѣльца выступаютъ наружу въ безчисленномъ количествѣ.

k) *Отравленія.* Сюда относятся не только отравленія кислотами, щелочами, фосфоромъ, мышьякомъ и т. д., а также урэмія.

Чаще всего желудочное кровотеченіе встрѣчается въ возрастѣ отъ 15 до 40 лѣтъ.

Незначительныя желудочныя кровотеченія могутъ, понятно, не обнаруживаться при жизни никакими припадками. Вышедшія кровяныя тѣльца совершенно растворяются и измѣняются, вслѣдствіе дѣйствія пищеварительныхъ соковъ, такъ что отъ нихъ не остается никакихъ слѣдовъ.

Если же желудочное кровотеченіе было обильно, то пищеварительные соки не въ состояніи сдѣлать кровь совершенно неузнаваемою и *испражненія* принимаютъ кровянистыя свойства. Больные выдѣляютъ большею частью весьма зловонныя, дегтеобразно-черныя, кашицеобразныя или очень плотныя, съ виду кажущіяся обугленными, массы, которыя часто распространяютъ отвратительнѣйшій запахъ. Поэтому при всѣхъ тѣхъ условіяхъ, которыя часто ведутъ, какъ показываетъ опытъ, къ желудочному кровотеченію, нужно тщательно слѣдить за качествомъ испражненій. Это особенно необходимо тогда, когда внезапно наступающая блѣдность кожи, малый пульсъ, обморочные припадки и т. п. наводятъ на мысль о происшедшемъ кровоизліяніи. Иногда дефекація сопровождается *коликообразными болями и тенезмами.*

Во многихъ случаяхъ желудочнаго кровотеченія появляется *кровавая рвота* (haematemesis, vomitus cruentus). Если кровоизліянія незначительны, то въ испражненіяхъ появляются слизистыя или со-

стоящія главнымъ образомъ изъ пищи массы, которыя содержатъ точки и полоски свѣжей крови. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ произошло значительное кровоизліяніе, но гдѣ кровь была задержана нѣкоторое время въ желудкѣ, красящее вещество крови подъ вліяніемъ соляной кислоты желудочнаго сока подвергается измѣненіямъ (превращенію въ гэматинъ), и извергаемыя массы представляются по большей части буроватыми, шоколаднаго, чернильнаго цвѣта, похожими на сажу. Чаще всего это наблюдаютъ при ракѣ желудка, но тѣ же самыя явленія имѣютъ мѣсто также при язвѣ желудка, холеміи, отравленіи и т. д. При микроскопическомъ изслѣдованіи находятъ обезцвѣченныя (тѣневидныя), зазубренныя, распавшіяся красныя кровяныя тѣльца, перемѣшанныя съ составными частями пищи.

Если кровоизліяніе очень обильно, то большею частью весьма скоро наступаютъ позывы ко рвотѣ, причемъ рвотою извергаются буровато-черные, комковидные, безвоздушные кровяные свертки, по большей части перемѣшанные въ большей или меньшей степени съ остальными частями пищи, вслѣдствіе чего реакція свертковъ обыкновенно бываетъ кислою. Количество свертковъ можетъ превышать нѣсколько фунтовъ. Если обнажены болѣе крупные сосуды, то кровь иногда бываетъ свѣтлою и артеріальнаго характера. Микроскопическое изслѣдованіе большею частью показываетъ не измѣненныя красныя кровяныя тѣльца.

2. Острый катарръ слизистой оболочки желудка, catarrhus gastricus acutus (*gastritis acuta*).—Острый катарръ желудка появляется то какъ самостоятельное страданіе, слѣдовательно—*первично*, то вслѣдствіе другихъ болѣзней, какъ *вторичное* страданіе.

Самымъ частымъ поводомъ *первичнаго* остраго катарра желудка служатъ *погрѣшности въ діэтѣ*. При этомъ погрѣшности могутъ относиться какъ къ количеству, такъ и къ качеству пищи, и, кромѣ того, также ко времени принятія пищи.

Общія *простуды* также могутъ произвести острый катарръ желудка.

Травмы, поразившія область желудка, поднятіе тяжести, вообще чрезмѣрно сильное и частое напряженіе брюшного пресса, наприм. при бурномъ продолжительномъ кашлѣ, также должны быть причислены къ причинамъ катарровъ желудка.

Большое вліяніе оказываютъ *нервныя разстройства*, и, быть-можетъ, мы не ошибемся, если будемъ объяснять ихъ ненормальностью отдѣленія и ненормальными свойствами желудочнаго сока, которыя препятствуютъ правильному пищеваренію и даютъ толчокъ къ разложенію пищевыхъ веществъ. Многіе люди получаютъ острый желудочный катарръ вслѣдствіе всякаго сильнаго психическаго возбужденія (досада, испугъ, радость, горе и т. д.). Иногда острые катарры желудка появляются почти въ видѣ *эпидемій*. Ихъ встрѣчаютъ въ разгаръ лѣта, но также въ весенніе и осенніе мѣсяцы,—въ послѣднемъ случаѣ часто одновременно съ острымъ катарромъ слизистой оболочки дыхательныхъ органовъ, такъ называемымъ гриппомъ, influenza. Здѣсь въ большинствѣ случаевъ, повидимому, играютъ роль инфекціонныя вліянія,—по всей вѣроятности, извѣстные низшіе организмы.

Слѣдуетъ еще замѣтить, что у нѣкоторыхъ людей существуетъ особенное предрасположеніе къ катарру желудка. У малокровныхъ, хлоротическихъ, чахоточныхъ, сифилитиковъ, страдающихъ ракомъ, истеричныхъ онъ составляетъ частое явленіе. Когда кровообращеніе, вслѣдствіе болѣзней сердца, легкихъ, печени, разстроено, то достаточно бываетъ совершенно ничтожныхъ поводовъ, чтобы произвести острый катарръ желудка. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло идетъ о наслѣдственномъ предрасположеніи, и уже профанамъ извѣстно, что «слабый» желудокъ передается по наслѣдству.

Вторичный желудочный катарръ встрѣчается при многихъ *лихорадочныхъ и инфекціонныхъ болѣзняхъ*. Иногда начало болѣзни возвѣщается желудочнымъ катарромъ и особенно у дѣтей нерѣдко наблюдаютъ, на мѣсто потрясающаго озноба, рвоту, отсутствіе аппетита, обложенный языкъ и другіе припадки остраго катарра желудка.

Между симптомами остраго катарра стоитъ *отсутствіе аппетита*. Часто уже одна мысль или видъ пищи вызываютъ отвращеніе и чувство тошноты. У нѣкоторыхъ обнаруживается стремленіе къ раздражающей и пикантной пищѣ, наприм. къ сильно пряным, соленымъ и кислымъ пищевымъ веществамъ, куда также относится знаменитая кислая селедка, на которую набрасываются послѣ похмѣлья почти всѣ новички въ студенческихъ пирушкахъ. *Жажда* почти всегда бываетъ усилена.

Тошнота и рвота появляются почти постоянно. Рвотныя мас-

сы прежде всего состоятъ изъ содержащихся въ желудкѣ пищевыхъ веществъ, которыя отчасти бываютъ не измѣнены, отчасти выводятся наружу въ состояніи начавшагося броженія и разложенія. Если желудокъ пустъ, а рвота не прекращается, то появляется тягучая, тянущаяся въ нити, слизистая жидкость, выведеніе которой обыкновенно бываетъ сопряжено съ большими механическими усиліями. Иногда она бываетъ окрашена кровью. Наконецъ, появляется желтоватая, зеленовато-сѣрая или зеленовато-темная желчная рвота, которую больные обыкновенно узнаютъ по ея чрезвычайно горькому вкусу. Переходъ желчи въ желудокъ не особенно желателенъ, потому что желчь можетъ осаждать пепсинъ желудочнаго сока и тѣмъ еще болѣе разстроить пищевареніе въ желудкѣ.

Многіе больные чрезвычайно сильно страдаютъ *отрыжкой*. Зачастую наружу выводятся только газы, которые бываютъ то безъ запаха, то пахнутъ кислымъ, то сѣроводородомъ или же распространяютъ неопредѣленный противный запахъ. Прогорклые газы и очень кислое содержимое желудка могутъ вызвать въ желудкѣ или въ пищеводѣ, послѣ наступившей отрыжки, сверлящее и жгучее ощущеніе, которое очень хорошо извѣстно профанамъ подъ именемъ *изжоги* (pyrosis) и котораго они такъ боятся.

Больные весьма часто жалуются *на полноту и вздутіе* въ области желудка, или, какъ они часто говорятъ, на опухшій желудокъ. Объективныя данныя не всегда согласуются съ этою жалобой, очевидно, потому, что чувство необычнаго наполненія желудка продолжается еще и тогда, когда содержимое желудка уже вышло наружу со рвотою или прошло дальше въ кишки.

Иногда появляется болѣзненное *ощущеніе давленія* и *даже боль*, которыя остаются локализированными въ подложечной области или отдаются кзади и кверху около позвоночника и лопатокъ. У нѣкоторыхъ больныхъ именно введеніе пищи вызываетъ или усиливаетъ существующую боль.

Языкъ находятъ обыкновенно обложеннымъ. Нерѣдко существуютъ также противный *вязкій вкусъ*, увеличенное *слюнотеченіе и foetor ex ore*. Иногда на краѣ губъ высыпаютъ группы свѣтложелтыхъ мелкихъ пузырьковъ, которые скоро засыхаютъ въ тонкія, бурожелтыя корочки и, не оставляя рубца, отпадаютъ,—*herpes labialis*.

Испражненія почти всегда задержаны; только тогда, когда ка-

тарръ слизистой оболочки желудка переходитъ на кишки, наступаетъ поносъ, что подробнѣе будетъ разобрано въ другомъ мѣстѣ, при разсмотрѣніи желудочно-кишечнаго катарра.

Моча обыкновенно уменьшена въ количествѣ. Цвѣтъ мочи темный и при охлажденіи на днѣ образуется свѣтлокрасный, зернистый осадокъ мочекислыхъ солей. *Senator* нашелъ въ одномъ случаѣ въ мочѣ запахъ сѣроводорода.

Весьма замѣчательны часто появляющіяся тяжелыя разстройства въ *нервныхъ функціяхъ*. Слышатся жалобы на тяжесть головы, на ненормальное ощущеніе давленія, на біеніе и стучаніе въ головѣ, то въ области лба, то въ затылкѣ, часто совпадающія съ пульсомъ. Больными овладѣваетъ весьма подавленное настроеніе духа, они чувствуютъ себя нерѣдко настолько утомленными и несчастными, что предполагаютъ себя страдающими очень тяжелою болѣзнью.

Мысли переплетаются, онѣ сбивчивы и непослѣдовательны, и нерѣдко существуетъ какъ нежеланіе, такъ и неспособность ко всякаго рода умственнымъ занятіямъ. Нѣкоторые больные страдаютъ головокруженіемъ, которое временами такъ усиливается, что они не въ состояніи держаться на ногахъ. Иногда также появляются тоска и сердцебіеніе.

Температура тѣла можетъ быть совершенно нормальною. Въ другихъ случаяхъ появляются легкія лихорадочныя движенія, или температура подымается очень высоко и появляются, особенно у дѣтей, бредъ и эклamптическіе приступы, такъ что можно нѣкоторое время оставаться въ сомнѣніи, можно ли эти тяжелыя общія явленія относить къ простому острому катарру желудка. Если лихорадка затягивается на нѣсколько дней, то возможно смѣшеніе съ брюшнымъ тифомъ. При этомъ слѣдуетъ обращать вниманіе на погрѣшности въ діэтѣ или на существованіе другой осязательной вредной причины, на внезапное большею частью начало заболѣванія, необычный ходъ температуры, болѣе скорое и внезапное окончаніе лихорадочнаго катарра желудка. Розеолезная сыпь и опуханіе селезенки также говорили бы противъ такъ-называемой гастрической лихорадки и за брюшной тифъ.

Продолжительность остраго желудочнаго катарра иногда не превышаетъ лишь нѣсколькихъ часовъ. Въ другихъ случаяхъ онъ затягивается на нѣсколько дней и даже болѣе чѣмъ на 2 недѣли. Разъ перенесенный катарръ оставляетъ послѣ себя наклонность къ

рецидивамъ; повторные же катарры заключаютъ въ себѣ ту опасность, что катарральное состояніе становится хроническимъ. При вторичномъ желудочномъ катаррѣ симптомы бываютъ обыкновенно менѣе ясно выражены.

3. Хроническій катарръ желудка, catarrhus gastricus chronicus *(gastritis chronica).*—Хроническій катарръ желудка развивается или изъ остраго, если послѣдній повторялся много разъ, или онъ съ самаго начала появляется какъ самостоятельный.

Хроническій катарръ желудка встрѣчается необыкновенно часто *у пьяницъ,* особенно у такихъ, которые любятъ употреблять алкоголь, по возможности, въ чистомъ и неразведенномъ видѣ. Не малое число пьяницъ падаетъ въ концѣ концовъ жертвою хроническаго катарра желудка, между тѣмъ какъ другіе погибаютъ отъ перерожденія сердечной мышцы, отъ хроническаго воспаленія печени и почекъ, отъ пневмоніи пьяницъ.

Хроническій желудочный катарръ составляетъ частое послѣдствіе *нецѣлесообразнаго питанія* (вредъ котораго, къ сожалѣнію, слишкомъ мало оцѣнивается какъ публикой, такъ и врачами), причемъ имѣютъ значеніе то неправильности во времени ѣды, то черезчуръ поспѣшная ѣда и особенно недостаточное размельченіе пищи.

Испорченные зубы предрасполагаютъ къ хроническому катарру желудка. Его весьма часто встрѣчаютъ среди бѣднаго населенія, главная пища котораго состоитъ изъ растительныхъ веществъ, послѣднія же для поддержанія жизни должны быть принимаемы въ необыкновенно большомъ количествѣ. Чрезмѣрное напряженіе желудка и легко разлагающаяся пища—вотъ два наиболѣе вредныхъ фактора, имѣющихъ здѣсь значеніе.

Хроническій катарръ желудка есть частое *сопутствующее явленіе другихъ болѣзней желудка* съ затяжнымъ теченіемъ, наприм. круглой язвы, рака желудка, притомъ припадки катарра такъ рѣзко могутъ выступать на передній планъ, что изъ-за нихъ можно совершенно проглядѣть основное страданіе.

Далѣе, хроническій катарръ желудка развивается также тогда, когда существуютъ *разстройства кровообращенія.* Его поэтому находятъ при заболѣваніяхъ воротной вены, при многихъ болѣзняхъ печени, главнымъ образомъ при циррозѣ печени (при съуженіи внутрипеченочныхъ вѣтвей воротной вены), при всѣхъ состояніяхъ, затрудняющихъ оттокъ крови изъ нижней полой вены (заболѣванія

заслонокъ, измѣненія сердечной мышцы, легочная эмфизема, сморщиваніе легкихъ, хроническій плевритъ и т. д.).

Хроническій желудочный катарръ развивается весьма часто при нѣкоторыхъ общихъ заболѣваніяхъ. Сюда относятся хроническіе катарры желудка у малокровныхъ, хлоротичныхъ, чахоточныхъ, раковыхъ больныхъ, нефритиковъ, сифилитиковъ и т. д. И здѣсь нерѣдко въ картинѣ болѣзни преобладающую роль играютъ желудочные припадки, такъ что поверхностный изслѣдователь можетъ впасть въ ошибку и принять легочную чахотку или нефритъ за простой хроническій катарръ желудка.

Симптомы почти тѣ же самые, которые были описаны при остромъ катаррѣ желудка, но только они обыкновенно проявляются не такъ интенсивно.

Большинство больныхъ жалуются на *чувство полноты* и на *чувствительность къ давленію* въ области желудка, которая можетъ превратиться въ сильныя *желудочныя боли.*

Больные страдаютъ *отсутствіемъ аппетита* или у нихъ появляется такой аппетитъ, что они съ жадностью набрасываются на пищу. Нерѣдко также обнаруживается позывъ къ сильно прянымъ и пикантнымъ веществамъ и обыкновенно онъ тѣмъ бываетъ сильнѣе, чѣмъ долѣе существуетъ болѣзнь.

Жажда иногда также усилена, однако это здѣсь не такъ часто наблюдается, какъ при остромъ катаррѣ желудка.

Рвота наступаетъ обыкновенно рѣже, чѣмъ при остромъ катаррѣ желудка.

Больные часто жалуются на *отрыжку*, при которой до самой полости рта поднимаются и выходятъ прогорклые и горькіе газы и частички пищи, или газы не имѣющіе запаха. Подобная отрыжка нерѣдко связана съ ощущеніемъ большого облегченія. Весьма часто послѣ этого происходитъ *изжога*, pyrosis, остающаяся на нѣсколько часовъ.

Языкъ можетъ быть совершенно чистъ и не измѣненъ, однако, обыкновенно, на немъ замѣчается толстый, сѣрый, желтоватый, буроватый налетъ, по краямъ его замѣчаются отпечатки отъ зубовъ. *Отдѣленіе слюны* обыкновенно увеличено. Больные часто жалуются также на противный, гнилостный, клейкій *вкусъ*.

Область желудка представляется нерѣдко вздутою. Часто она чувствительна къ давленію.

Моча обыкновенно отдѣляется въ скудномъ количествѣ. Она темно окрашена, богата щавелевокислою известью и фосфатами.

Стулъ большею частью задержанъ. Если же, наоборотъ, рядомъ съ катарромъ желудка существуетъ еще катарръ слизистой оболочки кишекъ, то появляются поносы или попеременно то запоры, то поносы.

Нерѣдко больные жалуются на сердцебіеніе и тоску.

Въ еще большей степени, чѣмъ при остромъ катаррѣ, здѣсь страдаетъ *настроеніе духа.* Больныхъ преслѣдуетъ мысль, что они поражены тяжелою болѣзнью, которая дѣлаетъ ихъ неспособными къ умственнымъ и физическимъ занятіямъ. Они начинаютъ сомнѣваться въ своихъ собственныхъ силахъ, считаютъ свое положеніе безнадежнымъ, прекращаютъ начатыя предпріятія, считая ихъ ошибочно направленными, и т. д.

Головокруженіе (vertigo) также мучаетъ многихъ больныхъ и утверждаетъ ихъ въ той мысли, что они сдѣлались жертвою неизлѣчимаго мозгового или спинномозгового страданія. Часто головокруженіе появляется только по утрамъ и исчезаетъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ дольше больные остаются на свѣжемъ воздухѣ. *Leube* сдѣлалъ въ одномъ случаѣ слѣдующее интересное наблюденіе: онъ могъ произвольно вызывать головокруженіе, производя давленіе на желудокъ у лежащаго человѣка и заставляя затѣмъ больного вставать.

Если катарръ желудка существуетъ уже давно, то разстраивается общее *питаніе.* Кожа становится бѣднѣе жиромъ; мышцы представляются вялыми и дряблыми, лицо—на видъ спавшимъ и землистаго цвѣта. Иногда обнаруживаются признаки разложенія крови и на кожѣ, и на слизистыхъ оболочкахъ.

4. Круглая язва желудка, ulcus ventriculi rotundum. — Изъ всѣхъ язвенныхъ формъ въ желудкѣ первое мѣсто по своей важности занимаетъ круглая язва желудка.

Круглая язва желудка получила свое названіе отъ своего характеристичнаго *вида*, такъ какъ дѣло обыкновенно идетъ о потерѣ вещества совершенно круглой или продолговато-овальной формы. Особенно рѣзко выражена эта форма при маленькихъ язвахъ. При обширныхъ изъязвленіяхъ очертаніе ихъ становится неправильнымъ и выемчатымъ или потому, что язва распространяется по различнымъ направленіямъ съ неодинаковою быстротой, или от-

того, что она образуется изъ сліянія нѣсколькихъ сосѣднихъ язвочекъ. *Величина* язвъ различна. Иногда онѣ едва достигаютъ величины одного центиметра, въ другихъ же случаяхъ онѣ бываютъ съ ладонь и даже болѣе.

Изъ конституціональныхъ болѣзней особенно *блѣдная немочь* создаетъ рѣзкое предрасположеніе къ заболѣванію язвой желудка. *Легочная чахотка* здѣсь также, повидимому, имѣетъ вліяніе. *Steffen* указываетъ на совпаденіе круглой язвы съ *сифилисомъ*, *Rokitansky*—на сочетаніе *перемежающейся лихорадки* съ круглою язвой.

Изъ вредныхъ *жизненныхъ привычекъ* слѣдуетъ назвать: употребленіе водки, неперевариваемой пищи, чрезмѣрное употребленіе крахмалистыхъ веществъ, недостаточное размельченіе пищи.

Развитіе круглой язвы желудка можетъ, хотя бы и въ меньшей части случаевъ, совершаться совершенно *скрытно*. Люди, которые до сихъ поръ чувствовали себя совершенно здоровыми или развѣ-что страдали за нѣсколько дней такими незначительными желудочными припадками, что даже не жаловались на нихъ, вдругъ получаютъ обильное желудочное кровотеченіе или, что̀ еще хуже, вдругъ во время работы падаютъ въ обморокъ, быстро теряютъ силы, жалуются на невыносимыя боли въ животѣ, иногда указываютъ, что у нихъ въ животѣ что-то разорвалось, и погибаютъ черезъ нѣсколько часовъ или спустя 1—3 дня при явленіяхъ перфоративнаго перитонита. Подобные случаи даютъ иногда поводъ къ предположенію объ отравленіи.

Въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ, однако, появляются весьма мучительные припадки, изъ которыхъ самымъ постояннымъ бываетъ *желудочная боль*. Обыкновенно боль появляется послѣ ѣды или тотчасъ же, или по истеченіи 1—2 часовъ по принятіи пищи. Она бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ обильнѣе пріемъ пищи и чѣмъ менѣе она размельчается. Кромѣ того, употребленіе такихъ пищевыхъ веществъ, которыя больные дурно переносятъ въ здоровомъ состояніи, вызываетъ большею частью особенно сильные приступы боли.

Больные обыкновенно характеризуютъ боль какъ сверлящую, буравящую, жгучую, рѣже какъ колющую и стрѣляющую. Иногда она достигаетъ такой невыносимой силы, что больные громко стонутъ, становятся блѣдными, покрываются холоднымъ потомъ, иной разъ даже появляются общія судороги.

Обыкновенно больные локализируютъ боль какъ разъ подъ мечевиднымъ отросткомъ, причемъ рядомъ съ разлитою чувствительностью нерѣдко какое-нибудь ограниченное мѣсто оказывается особенно болѣзненнымъ. Въ другихъ случаяхъ больные относятъ боль позади грудной кости, въ одно изъ подреберій, къ нижнему отдѣлу грудной части позвоночника, между лопатками.

Весьма важный въ діагностическомъ отношеніи припадокъ составляетъ *кровавая рвота*. Она наступаетъ то самопроизвольно, то вызывается тѣлесными, душевными возбужденіями, ударомъ въ область желудка или обильною ѣдой. Женщинамъ угрожаетъ появленіе кровавой рвоты во время ожидаемыхъ мѣсячныхъ (артеріальный приливъ къ желудку).

Осложненія встрѣчаются нерѣдко; кровавая рвота служитъ какъ бы переходомъ къ нимъ. Какъ особенно тяжкое осложненіе слѣдуетъ имѣть въ виду *ракъ желудка*, который въ пожиломъ возрастѣ нерѣдко развивается на днѣ круглой язвы.

Если теченіе круглой язвы прерывается *явленіями прободенія*, то картина болѣзни принимаетъ столь же бурный, сколько серьезный характеръ. Больные большею частью жалуются на невыносимую боль, на чувство уничтоженія, иногда также на ощущеніе—точно у нихъ въ животѣ что-то разорвалось. Животъ становится вздутымъ и необыкновенно чувствительнымъ къ давленію. Надъ брюшными покровами появляются ограниченныя и необычныя притупленія, которыя соотвѣтствуютъ накопленію выпота. Если печень и селезенка не были до того фиксированы перитонитическими сращеніями, то соотвѣтствующія этимъ органамъ притупленія исчезаютъ, такъ какъ вышедшій изъ желудка газъ оттѣсняетъ эти органы отъ грудной стѣнки. Холодная кожа, малый пульсъ, впавшія черты лица указываютъ на явленія тяжелаго коллапса. Діагностическое значеніе имѣетъ еще то обстоятельство, что при прободеніи желудка рвоты часто вовсе не бываетъ. Сознаніе обыкновенно остается сохраненнымъ до послѣдняго мгновенія. Смерть наступаетъ при явленіяхъ возрастающаго упадка силъ или отъ разстройствъ дыханія и кровообращенія, такъ какъ грудобрюшная преграда вгоняется въ полость груди ненормально высоко. Случаи выздоровленія, хотя и наблюдались неоднократно, встрѣчаются настолько исключительно, что разсчитывать на этотъ исходъ нельзя.

5. Ракъ желудка, carcinoma ventriculi.—Ракъ желудка наблю-

дается рѣже, чѣмъ круглая язва желудка. О настоящихъ причинахъ происхожденія неизвѣстно ничего достовѣрнаго. Единственное, что мы знаемъ изъ наблюденія, это то, что ракъ желудка, какъ и ракъ вообще, составляетъ болѣзнь пожилого возраста.

Дѣйствительно, не подлежитъ никакому сомнѣнію, что лица, одержимыя хроническими болѣзнями желудка, въ особенности *хроническимъ катарромъ желудка* и круглою язвой, предрасположены къ заболѣванію въ пожиломъ возрастѣ ракомъ желудка. Не удивительно, что неоднократно ставили въ связь развитіе рака желудка съ обильнымъ употребленіемъ спиртныхъ напитковъ и травмами въ области желудка, причемъ не всегда приводимыя данныя могутъ быть разсматриваемы какъ доказательныя. Относительно *легочной чахотки* не безъ основанія утверждаютъ, что она вызываетъ предрасположеніе къ раку желудка.

Изъ различныхъ раковыхъ формъ въ желудкѣ встрѣчаются преимущественно: 1) *волокнистый ракъ* (скирръ), 2) *мозговидный ракъ*, 3) *студенистый ракъ*.

Характеръ рака имѣетъ вліяніе на теченіе болѣзни и на клиническіе припадки, такъ какъ, по показанію опыта, скирръ имѣетъ самое затяжное теченіе, тогда какъ мозговикъ отличается наклонностью къ распаденію и къ образованію метастазовъ, а студенистый ракъ часто непосредственно переходитъ на брюшину и, наоборотъ, лишь рѣдко образуетъ заносы въ отдаленныхъ органахъ.

Ракъ наиболѣе часто развивается у привратника, гдѣ онъ нерѣдко распространяется въ видѣ пояса или кольца. Затѣмъ онъ встрѣчается на малой кривизнѣ и на передней стѣнкѣ желудка, между тѣмъ какъ на задней стѣнкѣ, у cardia и на большой кривизнѣ его находятъ значительно рѣже. У дна желудка онъ встрѣчается въ видѣ исключенія, и даже тогда, когда всѣ желудочныя стѣнки подвержены раковому разращенію, дно нерѣдко находятъ неизмѣненнымъ и прикрѣпленнымъ къ плотно инфильтрованнымъ желудочнымъ стѣнкамъ въ видѣ спавшагося мѣшка.

Изъ всѣхъ симптомовъ первый по своей важности есть наличность *опухоли желудка*. Если принять во вниманіе, что привратникъ и малая кривизна здороваго желудка покрыты печенью и что cardia также не приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ брюшными стѣнками, то ясно, что вообще опухоли желудка доступны ощупывающей рукѣ или глазу только тогда, когда онѣ до-

стигли весьма значительнаго объема или, что̀ бываетъ чаще, когда произошло смѣщеніе желудка внизъ и когда обыкновенно прикрытыя части желудка непосредственно прилегаютъ къ переднимъ брюшнымъ стѣнкамъ.

При взглядѣ на больныхъ часто бросается въ глаза быстрое *исхуданіе*, землистый или зелено-желтый *цвѣтъ кожи*, *упадокъ силъ и отекъ лодыжекъ*. *Кожа* большею частью бѣдна жиромъ, тонка какъ бумага, чрезвычайно суха, шелушится и зудитъ; сильный зудъ кожи (pruritus cutaneus) у кахектическихъ субъектовъ, если притомъ въ мочѣ нѣтъ сахару и бѣлка, уже самъ по себѣ долженъ возбудить подозрѣніе о существованіи скрытаго рака. Если мѣстныя измѣненія желудка отсутствуютъ, то картина можетъ очень походить на злокачественную анэмію, тѣмъ болѣе, что кровь часто бываетъ чрезвычайно блѣдна, имѣетъ почти свойства сыворотки, красные кровяные шарики уменьшены въ числѣ, принимаютъ неправильныя формы и бываютъ весьма различной величины.

Большинство больныхъ жалуется на *отсутствіе аппетита* (anorexia); лишь рѣдко позывы на ѣду остаются въ неизмѣненномъ видѣ или, какъ это особенно бываетъ при стенозирующемъ ракѣ cardiae, существуетъ *волчій голодъ*. Неоднократно наблюдали также усиленную *жажду*.

Вѣсъ тѣла, несмотря даже на хорошій уходъ, почти безостановочно уменьшается; но надо помнить, что въ исключительныхъ случаяхъ иногда появляется временное увеличеніе вѣса. По временамъ наступаетъ повышеніе температуры тѣла, вслѣдствіе, можетъ-быть, какъ бы септической лихорадки, обусловленной всасываніемъ распадающихся раковыхъ массъ.

Больные часто страдаютъ упорною *безсонницей*. Многіе также мучаются буравящими, жгучими, колющими *желудочными болями*, которыя существуютъ почти постоянно, усиливаясь, впрочемъ, послѣ принятія пищи и возрастая иногда по ночамъ до очень жестокой степени. Какъ и при язвѣ желудка, онѣ иногда отдаются въ сосѣднія нервныя области и ведутъ къ астматическимъ и стенокардическимъ припадкамъ. Давленіе въ области желудка также бываетъ чувствительно, причемъ, кромѣ общей чувствительности къ давленію, иногда наблюдается ограниченная боль при нажатіи на опредѣленное мѣсто, соотвѣтствующее опухоли. Впрочемъ, какъ самостоятельныя, такъ и вызванныя давленіемъ боли не бываютъ такъ сильны, какъ

при круглой язвѣ желудка; кромѣ того, при ракѣ рѣже наблюдаются періоды полнаго отсутствія болѣзненности.

Языкъ то покрытъ сѣро-бѣлымъ или буровато-желтымъ налетомъ, то чрезвычайно красенъ, чистъ, растреснутъ; послѣднее особенно тогда, когда происходитъ частая рвота очень кислыми массами, и налетъ на языкѣ смывается. Неоднократно описывалось увеличенное *отдѣленіе слюны.*

Стулъ вначалѣ почти всегда задержанъ. Въ позднѣйшемъ теченіи болѣзни, однако, иногда наступаютъ упорные поносы, отчасти зависящіе отъ того, что изъязвленныя раковыя части вызываютъ въ кишкахъ разложеніе пищевыхъ веществъ и этимъ производятъ катарръ слизистой оболочки кишекъ. Иногда также появляются дизентерическіе припадки: частый позывъ на низъ, кровянистыя и гнойныя испражненія.

Моча большею частью скудная, темно-окрашенная.

6. Расширеніе желудка, gastroëctasia *(dilatatio ventriculi).*— Условія для происхожденія расширенія желудка имѣютъ мѣсто, когда силы, служащія для изгнанія желудочнаго содержимаго, становятся недостаточными. Подобныя состоянія могутъ образоваться или потому, что въ выходной части желудка появляются необыкновенныя препятствія, или когда желудочная мускулатура ослабла, или, наконецъ, когда масса пищевой кашицы чрезмѣрно велика. Понятно, нѣкоторыя изъ этихъ условій могутъ оказывать только временное вліяніе: отсюда и различаютъ состоянія остраго и хроническаго расширенія желудка. Такъ, напримѣръ, чрезмѣрно роскошный обѣдъ можетъ вызвать острое расширеніе желудка.

Расширеніе желудка не принадлежитъ къ особенно рѣдкимъ болѣзнямъ. Даже въ дѣтскомъ возрастѣ оно встрѣчается вовсе не такъ рѣдко, какъ многіе думаютъ, и въ особенности *Comby* недавно обратилъ вниманіе на то, что она встрѣчается сравнительно часто у рахитическихъ дѣтей, которыя, какъ извѣстно, въ высокой степени предрасположены къ заболѣваніямъ желудка; сюда присоединяются еще блѣдность и общая вялость тканей. Большею частью оно развивается между 15—40 годами жизни, что́ вытекаетъ изъ разобранныхъ выше причинъ. Его чаще встрѣчаютъ *у мужчинъ,* чѣмъ у женщинъ, въ особенности та форма, которая связана съ хроническимъ катарромъ, обжорствомъ и ракомъ.

Расширеніе желудка можетъ достигать поразительно - высокой

степени. Извѣстны случаи, гдѣ при вскрытіи брюшной полости предлежалъ почти одинъ только желудокъ, такъ что большая кривизна его доходила до малаго таза. Въ одномъ случаѣ полость желудка будто бы вмѣщала 90 фунтовъ жидкости. Понятно, что такое значительное увеличеніе объема желудка влечетъ за собою смѣщеніе другихъ брюшныхъ органовъ, и соотвѣтственно этому находятъ, что печень и селезенка сильно приподняты вверхъ, а кишечныя петли сдвинуты внизъ и въ стороны. Иногда сердце также оттѣсняется вверхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ смѣщенныхъ органахъ находили явленія атрофіи.

7. Нервная боль желудка, gastralgia *(cardialgia, gastrodynia)*.— Желудочная боль вызывается то анатомическими измѣненіями желудочной стѣнки (инородныя тѣла, воспаленіе, язва, ракъ), то появляется безъ нихъ, какъ самостоятельное нервное страданіе.

Желудочную боль нерѣдко находятъ при *блѣдной немочи*, *у выздоравливающихъ* и вообще у *истощенныхъ особъ*.

Извѣстныя общія заболѣванія инфекціоннаго характера могутъ тоже дать поводъ къ появленію желудочной боли.

Болѣе всего извѣстно, что подагра вызываетъ гастралгію, причемъ послѣдняя является или вмѣсто привычнаго подагрическаго приступа, или передъ приступомъ, или же во время приступа. Существуютъ также нѣкоторыя сообщенія, хотя и не вполнѣ достовѣрныя, что *хроническій ревматизмъ* ведетъ къ гастралгіи.

Здѣсь мы еще замѣтимъ, что иногда наблюдаютъ появленіе желудочной боли подъ вліяніемъ *маляріи*, причемъ гастралгіи появляются въ формѣ типическихъ приступовъ, протекающихъ подъ видомъ скрытой перемежной лихорадки и не уступающихъ никакому другому лѣченію, кромѣ хинина или мышьяка.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ основѣ болѣзни лежатъ заболѣванія *черепного мозга, спинного мозга или периферическихъ нервовъ.*

Наиболѣе извѣстно появленіе приступовъ желудочной судороги въ теченіе *спинной сухотки*. При размягченіи мозга, при опухоляхъ блуждающаго и симпатическаго нервовъ наблюдались подобныя же явленія.

Весьма богатый источникъ для гастралгій составляютъ еще истерія, неврастенія и ипохондрія, въ теченіе которыхъ развиваются невралгическіе припадки какъ въ другихъ нервныхъ областяхъ, такъ и въ нервахъ желудка.

Иногда дѣло идетъ о *рефлекторномъ страданіи, вызванномъ пораженіями другихъ брюшныхъ органовъ.*

Чаще всего это наблюдаютъ у женщинъ, страдающихъ *болѣзнями яичниковъ или матки.* Поэтому иногда появленіе гастралгій наблюдаютъ черезъ каждыя 4 недѣли во время менструацій, причемъ онѣ предшествуютъ или до извѣстной степени замѣняютъ менструаціи. Но онѣ могутъ также развиться при *болѣзняхъ мочевого пузыря, почекъ, печени, поджелудочной железы, селезенки и кишекъ* (глисты). Подчасъ онѣ появляются во время беременности.

Главный припадокъ болѣзни составляетъ *желудочная боль,* которая появляется совершенно внезапно или же съ предвѣстниками.

Къ *предвѣстникамъ* слѣдуетъ отнести: ощущеніе полноты въ области желудка, частую отрыжку, позывы ко рвотѣ, рвоту, дурное настроеніе духа, головную боль и т. п.

Желудочная боль можетъ быть невыносимо-жестокая. Больные называютъ ее буравящею, жгучею, колющею, судорожною, относятъ ее преимущественно къ подложечной области, хотя она часто отдается въ спину, между лопатками, въ область пупка, въ подреберья. Легкое прикосновеніе къ подложечной области часто усиливаетъ ее, между тѣмъ какъ при болѣе сильномъ давленіи она большею частью стихаетъ. Вотъ почему нерѣдко наблюдаютъ, что больные во время приступа сдавливаютъ руками подложечную область или упираются ею о какой-нибудь твердый предметъ, ложатся на животъ или скорчиваются и принимаютъ искривленное положеніе тѣла.

Желудочная область часто представляется спавшеюся; брюшные покровы сокращены, тверды какъ дерево, иногда можно прощупать пульсацію аорты; въ другихъ же случаяхъ область желудка представляется вздутою, а самъ желудокъ—напряженнымъ и шарообразно выпяченнымъ.

Приступъ боли часто наступаетъ безъ всякой непосредственной причины, въ другихъ случаяхъ онъ появляется вслѣдъ за физическимъ или психическимъ возбужденіемъ. Онъ зачастую появляется натощакъ, умѣряется принятіемъ пищи, нѣкоторые больные при этомъ жалуются на нестерпимое чувство голода или требуютъ какой-нибудь необыкновенной пищи.

Продолжительность боли весьма различна; она можетъ тянуться отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ. Относительно возврата приступовъ боли также существуетъ большое разнообразіе.

Иногда болѣзнь заканчивается однимъ приступомъ, въ другихъ случаяхъ приступы ежедневно повторяются въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, мѣсяцевъ, даже нѣсколькихъ лѣтъ, иногда появляются даже нѣсколько разъ въ день. Для гастралгіи, зависящей отъ перемежной лихорадки, характерно появленіе болей въ опредѣленное время дня и черезъ опредѣленные промежутки. У женщинъ гастралгія иногда появляется исключительно во время мѣсячныхъ.

На высотѣ болей у многихъ больныхъ появляется чувство уничтоженія. Лицо становится блѣднымъ, кожа холодною, пульсъ малымъ, неправильнымъ, то замедленнымъ, то учащеннымъ, появляется холодный потъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло доходитъ до обморока, отдѣльныхъ судорогъ или до общихъ конвульсій.

Конецъ приступа боли часто возвѣщается особенными припадками: отрыжкою, рвотою, зѣвотою и т. п. Во время приступовъ обыкновенно существуетъ *запоръ*. *Моча* выдѣляется нерѣдко въ скудномъ количествѣ; у истеричныхъ, наоборотъ, по окончаніи приступа боли часто выдѣляется весьма свѣтлая и блѣдная моча.

8. Рвота, emesis.—Рвота является припадкомъ весьма многихъ болѣзней. Большая часть страданій желудка сопровождаются рвотой. Ею начинаются весьма многія лихорадочныя болѣзни, особенно сыпи. У дѣтей она является при началѣ почти всѣхъ тяжелыхъ болѣзней, какъ ознобъ у взрослыхъ, и бываетъ постояннымъ спутникомъ воспаленія оболочекъ мозга. У женщинъ рвота весьма часто бываетъ при беременности, особенно въ первую половину, а также при сильныхъ потеряхъ крови. Сама по себѣ рвота не есть болѣзнь, а только припадокъ другихъ болѣзней; но иногда этотъ припадокъ бываетъ настолько обременителенъ, что требуетъ спеціальныхъ мѣръ для его устраненія или облегченія.

При рвотѣ слѣдуетъ обращать вниманіе на извергаемыя ею жидкости, по свойству которыхъ иногда можно судить о значеніи этого припадка, а также и на характеръ рвоты. При болѣзняхъ желудка рвотой обыкновенно извергаются массы не переваренной пищи или слизи. Въ этомъ случаѣ рвоту удерживать не слѣдуетъ, а, напротивъ, нужно содѣйствовать ей питьемъ теплой или комнатной воды, чтобы совершенно очистить желудокъ отъ раздражающихъ его веществъ. Рвота водянистою жидкостью часто бываетъ при нервныхъ и мозговыхъ болѣзняхъ. Въ послѣднемъ случаѣ она имѣетъ ту особенность, что является безъ тошноты и усилія, а въ видѣ обильной отрыжки.

Рвота желчью или съ примѣсью желчи (зеленоватаго цвѣта и горькаго вкуса) часто бываетъ при мигреняхъ и другихъ нервныхъ болѣзняхъ. Рвота кровью зависитъ отъ кровотеченія въ желудкѣ, или проглатыванія крови при кровотеченіяхъ изъ носа или изо рта. Рвота гноемъ бываетъ очень рѣдко. Она указываетъ на существованіе нарыва въ окружности желудка или пищепріемника. Рвота каломъ (жидкимъ) происходитъ при заворотѣ кишекъ, при съуженіи ихъ просвѣта, или при обратномъ ихъ движеніи.

Рвота требуетъ *лѣченія* въ тѣхъ только случаяхъ, когда она повторяется слишкомъ часто, сопряжена съ большимъ усиліемъ, мучительна для больного и препятствуетъ правильному питанію.

9. Потеря аппетита, anorexia.—*Потеря аппетита* бываетъ слѣдствіемъ самыхъ разнообразныхъ болѣзней. Сюда относятся: всѣ лихорадочныя болѣзни, мѣстныя страданія желудка, разныя худосочія и слабость организма. Этотъ припадокъ бываетъ или временнымъ, скоропроходящимъ, или онъ продолжается цѣлыми мѣсяцами и годами. Люди слабые, изнуренные, малокровные, ведущіе сидячую жизнь, при умственномъ трудѣ, чаще страдаютъ недостаткомъ аппетита, чѣмъ люди праздные или занятые физическимъ трудомъ. При заботахъ, душевныхъ волненіяхъ, удручающей печали аппетитъ обыкновенно пропадаетъ. Вмѣстѣ съ потерей аппетита большею частью бываетъ и слабость пищеваренія. Пища принятая черезъ силу, безъ надлежащаго позыва, обыкновенно переваривается плохо, производитъ тяжесть въ желудкѣ и тошноту.

Возбуждать аппетитъ искуственно не такъ легко. Для этого приходится иногда измѣнить образъ жизни и долго бороться съ тѣми болѣзнями, которыя вызываютъ этотъ припадокъ. Въ болѣзняхъ скоротечныхъ обыкновенно не предпринимается никакихъ мѣръ съ цѣлью возбудить аппетитъ. Онъ является самъ собой въ періодъ выздоровленія. Въ болѣзняхъ же хроническихъ нерѣдко бываетъ необходимо вызвать искусственно влеченіе къ пищѣ и поддержать пищевареніе. Для этой цѣли, независимо отъ лѣченія самой болѣзни, могутъ служить: умѣренный физическій трудъ или прогулка на чистомъ воздухѣ, правильный образъ жизни (избѣгать безсонныхъ ночей, спать 8—9 часовъ въ сутки), умѣренное развлеченіе, устраненіе заботъ и душевныхъ тревогъ.

10. Ипохондрія, hypochondriosis.—Ипохондрическія и истерическія заболѣванія—угнетенное состояніе духа.

Эти мучительные результаты застарѣлаго или тяжелаго разстройства пищеварительныхъ функцій почти всегда находятся въ связи съ такъ-называемымъ «хроническимъ кататарромъ желудка» и нерѣдко даютъ ключъ къ лѣченію болѣзни. Нѣтъ ничего ошибочнѣе, какъ считать ихъ за первоначальныя болѣзни мозга и нервной системы. Угнетенное состояніе духа можетъ быть слѣдствіемъ разстройства или нервовъ, или слизистой оболочки желудка, но въ каждомъ случаѣ оно имѣетъ свои характерныя черты; если мѣстомъ болѣзни служатъ нервы, то результатомъ являются безпокойство, тоска, внезапные припадки сильнаго возбужденія, сильнѣйшая раздражительность, нетерпѣніе и уныніе, съ рѣзкими выходками; если разстроена слизистая оболочка, то сильнѣйшее угнетеніе духа находится въ связи съ вялостью, полною прострацiей, бездѣятельностью и апатіей.

11. Метеоризмъ, meteorismus (*вѣтры*). —Это заболѣваніе, вмѣстѣ съ страданіями, которыя оно влечетъ за собою, случается обыкновенно у лицъ со слабымъ пищевареніемъ и многіе также страдаютъ имъ немедленно послѣ простуды; оно является также обычнымъ результатомъ погрѣшностей въ діэтѣ и слишкомъ частой невоздержности въ овощахъ и фруктахъ. Болѣзненное чувство полноты послѣ ѣды обычно при разстройствѣ пищеваренія; иногда растяженіе отъ вѣтровъ бываетъ однимъ изъ наиболѣе выдающихся симптомовъ. Они бываютъ главнымъ образомъ въ желудкѣ или кишкахъ и происходятъ отъ бродящихъ или разлагающихся веществъ въ принятой пищѣ. Характеръ метеоризма измѣняется смотря по роду пищи, содержащейся въ желудкѣ или кишкахъ. Разложеніе бѣлковыхъ веществъ вызываетъ отдѣленіе сѣроводорода съ его характернымъ запахомъ, разложеніе жировъ — кислую отрыжку, сладостей — изжогу отъ уксуснаго броженія. Появляется непріятное чувство растяженія; затрудненное дыханіе и замедленное или неправильное біеніе сердца. У женщинъ, въ высокой степени истеричныхъ, метеоризмъ часто возникаетъ въ кишкахъ въ очень сильной степени совершенно независимо отъ броженія или разложенія, причемъ животъ бываетъ иногда громадно вздутъ, дыханіе значительно затруднено и вызывается сильное раздраженіе желчнаго пузыря. Эта послѣдняя форма находится въ связи съ другими нервными заболѣваніями.

Предосторожности необходимыя для страдающихъ метеоризмомъ.—Лучшія предохранительныя мѣры: остерегаться простуды,

сырости или очень холодныхъ напитковъ; не наполнять желудокъ большимъ количествомъ теплой жидкости, особенно крѣпкаго чая или кофе. Каждый больной долженъ самъ заботиться о своемъ пищевареніи, тщательно избѣгая всякой пищи, которая, по его опыту, вызываетъ метеоризмъ. Слѣдуетъ также избѣгать сидячаго образа жизни и посвящать извѣстную часть дня прогулкѣ на чистомъ воздухѣ.

Болѣзни кишечника.

1. Острый катарръ слизистой оболочки кишекъ, enteritis catarrhalis acuta.—Острый катарръ слизистой оболочки кишекъ приходится наблюдать и лѣчить чрезвычайно часто. Онъ появляется то какъ самостоятельное страданіе *первично*, то развивается вторично или симптоматически въ теченіе другихъ болѣзней.

Изъ *причинъ первичнаго катарра кишекъ* самыми частыми должно считать *погрѣшности въ діэтѣ*. Погрѣшности въ пищѣ могутъ быть какъ по отношенію къ количеству, такъ и къ качеству ея.

Нерѣдкимъ поводомъ къ катарру служитъ *простуда*, причемъ она можетъ оказывать общее или мѣстное дѣйствіе.

При *вторичномъ остромъ катаррѣ кишекъ* дѣло во многихъ случаяхъ идетъ *о переходѣ воспаленія.*

Нерѣдко, наприм., *катарръ слизистой оболочки желудка* распространяется на слизистую оболочку тонкой кишки. Въ другихъ случаяхъ, правда, связь между острымъ катарромъ желудка и кишекъ иная, такъ какъ въ кишки проходятъ разложившіяся или не достаточно приготовленныя для перевариванія пищевыя вещества, которыя въ кишкахъ проявляютъ свои раздражающія свойства. Въ теченіе *перитонита* также чрезвычайно часто наблюдаютъ острый катарръ кишекъ, который своимъ развитіемъ обязанъ распространенію воспаленія съ сывороточной оболочки кишекъ на слизистую оболочку ихъ.

Острый катарръ кишекъ во многихъ случаяхъ составляетъ *послѣдствіе другихъ заболѣваній кишечнаго канала.*

Его весьма часто находятъ при *язвенныхъ процессахъ* на слизистой оболочкѣ кишекъ, также при *внѣдреніи кишекъ*, при *перекручиваніи кишекъ по оси* и т. д.

Болѣзнь своимъ происхожденіемъ часто обязана *разстройствамъ* кровообращенія.

Прежде всего здѣсь имѣютъ значеніе препятствія движенію крови по воротной венѣ, причемъ они могутъ обусловливаться заболѣваніями *ствола воротной вены* или зависѣть отъ измѣненій въ печени. Опухоли брюшныхъ органовъ въ случаѣ прижатія ими брыжжеечныхъ венъ оказываютъ подобное же дѣйствіе. Иногда препятствіе кровяному току лежитъ выше грудобрюшной преграды, и тогда дѣйствующимъ моментомъ являются застойные процессы, развивающіеся вслѣдствіе *болѣзней органовъ дыханія и кровообращенія.*

Иногда общія *заболѣванія* даютъ поводъ къ развитію остраго кишечнаго катарра.

Подобнаго рода катарры наблюдаются при худосочныхъ состояніяхъ, наприм. при легочной чахоткѣ, Брайтовой болѣзни, при сифилисѣ и т. д. Это осложненіе, понятно, имѣетъ весьма серьезный характеръ, потому что оно ускоряетъ наступленіе маразма.

Въ другихъ случаяхъ острый кишечный катарръ развивается въ теченіе *инфекціонныхъ болѣзней.* Извѣстно, что острый катарръ кишекъ играетъ весьма важную роль въ числѣ симптомовъ брюшного тифа, холеры и дизентеріи. Онъ встрѣчается также при фибринозной пневмоніи, при піэміи, септикэміи и т. д. Къ септическимъ кишечнымъ катаррамъ относятся тѣ катарры, которые встрѣчаются у больныхъ легочною гангреной и гнилостнымъ бронхитомъ, вслѣдствіе проглатыванія ихорозной мокроты. Слѣдуетъ помнить, что процессъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ обусловливается маляріей; типическое наступленіе припадковъ кишечнаго катарра въ видѣ пароксизмовъ, исчезновеніе ихъ послѣ пріемовъ хинина—достаточно опредѣляютъ ихъ малярійный характеръ.

Неоднократно наблюдали появленіе припадковъ остраго катарра кишекъ послѣ обширныхъ ожоговъ кожи.

Симптомы.—Симптомы остраго кишечнаго катарра не во всѣхъ случаяхъ одни и тѣ же. Они, понятное дѣло, зависятъ отъ того отдѣла кишекъ, который пораженъ воспалительнымъ процессомъ. По отношенію къ послѣднему слѣдуетъ различать воспаленіе слѣпой кишки и воспаленіе прямой кишки.

Воспаленія отдѣльныхъ участковъ кишечнаго канала почти никогда не могутъ быть рѣзко отдѣлены другъ отъ друга и катарръ почти всегда переходитъ на сосѣднія части. Чаще всего встрѣчаютъ воспаленіе подвздошной и ободочной кишекъ.

Самый постоянный симптомъ есть *поносъ.*

Продолжительность болѣзни равняется нерѣдко всего только одному-двумъ днямъ. При нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, правда, проходитъ нерѣдко столько же недѣль, прежде чѣмъ недугъ окончательно исчезнетъ. Обыкновенно дни лучшаго и худшаго состоянія чередуются между собою. Мы желаемъ еще обратить здѣсь вниманіе на то, что нерѣдко еще въ продолженіе нѣсколькихъ дней послѣ этого больные выглядятъ дурно и чувствуютъ большую усталость.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ *острый катарръ исключительно ограничивается тонкими кишками*, поноса иногда совсѣмъ не бываетъ, потому что для толстыхъ кишекъ остается еще достаточно времени, чтобы придать надлежащую консистенцію жидкому содержимому тонкихъ кишекъ. Больные хотя и жалуются на урчаніе и рѣзь въ животѣ, даже на вздутіе живота, однако въ испражненіяхъ не замѣчается никакихъ уклоненій отъ нормы.

Катарральное воспаленіе двѣнадцатиперстной кишки часто обнаруживается тѣмъ, что развивается катарральная *желтуха*, такъ какъ устье общаго желчнаго протока закупоривается катарральнымъ секретомъ или припухшею слизистою оболочкой, или катарръ со слизистой оболочки двѣнадцатиперстной кишки непосредственно распространяется на слизистую оболочку общаго желчнаго протока.

2. Острый желудочно-кишечный катарръ грудныхъ дѣтей.— Въ виду этіологическихъ и индивидуальныхъ условій необходимо обращать особенное вниманіе на острый желудочно-кишечный катарръ у грудныхъ дѣтей. Болѣзнь эта составляетъ такое страданіе, которое похищаетъ поразительно много жертвъ въ первые два года жизни, и въ отношеніи злокачественности ее нельзя сравнить ни съ какою другою болѣзнью грудныхъ дѣтей. Она составляетъ причину той громадной смертности дѣтей, особенно въ большихъ городахъ и въ жаркіе лѣтніе мѣсяцы, которую такъ много изучали и которая обратила на себя вниманіе даже правительственныхъ учрежденій.

Происхожденіе остраго желудочно-кишечнаго катарра грудныхъ дѣтей можетъ зависѣть отъ *неправильнаго кормленія*, или находится въ связи съ извѣстными *процессами развитія*, или обусловливается *міазматическими вліяніями*. Кромѣ того, тутъ имѣютъ значеніе также тѣ вредныя вліянія, которыя оказываютъ свое дѣйствіе и на взрослыхъ.

3. Хроническій катарръ кишекъ, enteritis catarrhalis chronica.— Хроническій катарръ кишекъ развивается или съ самаго начала какъ таковой, или онъ образуется изъ остраго кишечнаго катарра, если приступы послѣдняго повторяются очень часто или наступаютъ прежде, чѣмъ предыдущій приступъ успѣваетъ совершенно окончиться. Сюда прежде всего относятся застойныя причины (заболѣванія воротной вены, страданія печени, заболѣванія органовъ дыханія или кровообращенія) и общія болѣзни (легочная чахотка, малярія, кахектическія состоянія вообще). Мы должны также указать, что обильное появленіе инфузорій въ толстыхъ кишкахъ поддерживаетъ хроническій катарръ,—пожалуй, даже вызываетъ его.

Изъ симптомовъ хроническаго катарра кишекъ прежде всего заслуживаютъ вниманія измѣненія стула. Обыкновенно наблюдаютъ запоры или неправильности такого рода, что запоры, длящіеся нѣсколько дней, смѣняются поносами, продолжающимися тоже нѣсколько дней. Лишь рѣдко бываетъ хроническій поносъ, хотя извѣстны наблюденія, гдѣ онъ существовалъ цѣлыхъ 20 лѣтъ и болѣе. Иногда хроническій кишечный катарръ проявляется тѣмъ, что только по утрамъ наступаетъ нѣсколько жидкихъ испражненій, въ теченіе же остального дня больныхъ ничто не безпокоитъ. Нѣкоторые больные просыпаются утромъ рано отъ позыва на низъ и должны очень спѣшить, чтобы во-время поспѣть на стульчакъ.

Лѣченіе болѣзней желудка.—О лѣченіи *кровотеченія*—см. бесѣду 39-ю.

Basis (5, $^0/_{40}$, $^0/_{24}$, $^0/_{16}$): острый катаръ (5, $^0/_{40}$), при разстройствѣ кровообращенія и отправленій, ипохондрія ($^0/_{16}$, $^0/_{24}$). Учащенные пріемы.

Sulfur (20, 10, 5): хроническій и застарѣлый катарръ съ сильно обложеннымъ языкомъ, при хроническихъ запорахъ или слизистыхъ поносахъ, при газахъ, отрыжкахъ, тошнотѣ, при катарральной рвотѣ. Излѣчиваетъ упорные хроническіе поносы. Пріемъ — черезъ часъ по чайной ложкѣ. Это средство не соотвѣтствуетъ истеричнымъ и тѣмъ, которые страдаютъ пороками и неврозами сердца. Sulfur каплями дѣйствуетъ значительно хуже воднаго раствора и можетъ быть употребляемъ только для возбужденія организма къ работѣ.

Ephedra капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): хроническій катарръ.

Juglans капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): при раздраже-

ніи желудка, при запорахъ, отъ слабости и вялости организма и при поносахъ.

Nux (10, 20 и капли, по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): хроническій катарръ желудка, съ разстройствомъ нервной системы, запоры отъ недѣятельности кишекъ (нервные запоры), судорожная икота, изжога, ипохондрія, потеря аппетита, гастрическія разстройства, тошнота, рвота, давленіе подъ ложечкой, несвареніе, обремененіе желудка, раздраженіе нервовъ желудка, боли и судороги въ желудкѣ, спираніе вѣтровъ, непереваренная пища, рвота у беременныхъ.

Betula alba капли (по 5—10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): даются при слабости пищеваренія, желудочныхъ боляхъ, при рвотѣ у беременныхъ, въ чахоточныхъ поносахъ, при ракѣ вообще и желудочныхъ разстройствахъ отъ рака въ печени и маткѣ, при поносахъ вообще и отъ болѣзни почекъ и въ истерикѣ.

Hypericum капли (по 5 копель на $^1/_2$ рюм. воды): язва въ желудкѣ.

Anemone (5, 10 и капли, по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): заболѣванія отъ обильной и жирной пищи, горькаго масла и кушаній вызывающихъ вѣтры, судороги въ желудкѣ, геморроидальные, изнурительные, слизистые и дѣтскіе (при кори, свинкѣ и вѣтряной оспѣ), поносы, также во время регулъ, изжога, бѣлый языкъ, тошнота, дурной вкусъ.

Chinae капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): добавляются при непереваривaніи пищи, при безсонницѣ отъ катарра, при ощущеніи сытости, стремленіи къ кислому и къ приправамъ, при поносѣ не переваренною пищей, лѣтнемъ, болѣзненномъ, а также при запорѣ отъ слабительныхъ.

Chamomilla капли: спазмы, схватки, колики, вѣтры, нервная тошнота, поносъ съ коликами, поносъ у дѣтей при зубкахъ, съ рѣзями отъ газовъ.

Ipecacuanha капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды): рвота отъ несваренія, желудочнаго раздраженія, во время беременности, кормленія грудью, при регулахъ, алкоголизмѣ, засореніи, переутомленіи, при тошнотѣ, при слизистыхъ поносахъ у дѣтей.

Veratrum капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды): рвота приступами отъ движенія или послѣ малаго количества пищи.

Eucalyptus капли (по 5 коп. на $^1/_2$ рюм. воды): рвота отъ морской болѣзни, ѣзды, качанія.

Aloë капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): рвота кровью. Даются при геморроидальномъ, натужномъ, слизистомъ, непроизвольномъ поносахъ, при брюшной конгестіи, также при воспаленіи и изъязвленіи кишекъ.

Camphora капли № 1 (по 5—10 кап. на сахаръ): при лѣтнемъ поносѣ и отъ холода.

Arnica ($^0/_{10}$, 5 и капли, по 3—5 капель на $^1/_2$ рюм. воды): употребляется при запорахъ отъ анэміи кишекъ, непроизвольныхъ испражненіяхъ, при катаррѣ отъ паденія и ушиба, при поносѣ послѣ запоровъ, cholera nostras, лѣтній поносъ, изнурительный и отъ простуды.

Chichorium капли (по 20 кап. на рюмку воды): всякій поносъ.

Иногда испражненія отличаются тѣмъ, что содержатъ непереваренные, микроскопически распознаваемые остатки пищи: кусочки картофеля, овощи, остатки мяса и т. д. Нерѣдко они также обращають на себя вниманіе обильнымъ содержаніемъ гноя и слизи; испражненія могутъ даже совершенно не содержать фекальныхъ массъ и состоять исключительно изъ слизистыхъ и гнойныхъ массъ. Это имѣетъ мѣсто особенно тогда, когда поражены толстыя кишки, особенно же прямая кишка. Иногда въ испражненіяхъ бываютъ также незначительныя примѣси крови.

Нерѣдко больные жалуются на *урчаніе* и на *рѣзь въ животѣ* (*tormina*), которыя появляются черезъ нѣсколько времени послѣ пріема пищи или незадолго передъ испражненіемъ. Многіе больные страдаютъ также отъ *вѣтровъ*, которыхъ можетъ быть такъ много, что появляются сердцебіеніе, стѣсненіе въ груди, астматическіе припадки, приливы къ головѣ; эти явленія объясняются частью рефлекторными разстройствами иннерваціи, частью же и главнымъ образомъ должны быть разсматриваемы какъ послѣдствіе механическаго воспрепятствованія движеній діафрагмы, оттѣсненія діафрагмы вверхъ и сдавленія легкихъ и сердца. Отхожденіе вѣтровъ приноситъ большое облегченіе и ожидается съ нетерпѣніемъ. Во многихъ случаяхъ мнѣ бросилось въ глаза *замедленіе пульса*.

Если воспаленіе не ограничивается только кишками, но перешло также на желудокъ, то къ вышеприведеннымъ припадкамъ часто присоединяются обложенный языкъ, противный вкусъ во рту, отсутствіе аппетита, отрыжка, изжога, давленіе въ области желудка и т. п.

Обыкновенно въ скоромъ времени развиваются *исхуданіе и блѣдность*; но что еще менѣе устранимо—у больныхъ измѣняется *психическое самочувствіе*. Больные начинають серьезно безпокоиться о своемъ физическомъ здоровьѣ, начинаютъ сомнѣваться въ своихъ силахъ, недовольны собою и окружающими, впадаютъ въ тяжелую ипохондрію и меланхолію. Подобныя состоянія могутъ повести къ настоящимъ душевнымъ болѣзнямъ.

Хроническимъ катарромъ кишекъ поражается то весь кишечный каналъ, то отдѣльные участки его. Въ послѣднемъ случаѣ чаще всего одновременно заболѣваютъ ободочная и подвздошная кишки.

4. Воспаленіе слѣпой кишки, червеобразнаго отростка и окружающихъ ихъ частей, typhlitis, peri- et paratyphlitis.—Въ правой подвздошной впадинѣ могутъ произойти воспалительныя явленія, которыя по отношенію къ этіологіи, припадкамъ и лѣченію тѣсно связаны между собою. Подъ общимъ названіемъ typhlitis разумѣютъ воспаленія слѣпой кишки и червеобразнаго отростка, подъ perityphlitis разумѣютъ воспаленія брюшиннаго покрова названныхъ частей; воспаленіе же клѣтчатки позади слѣпой кишки, слѣдовательно лежащей внѣ брюшины, называютъ paratyphlitis.

Воспаленія слѣпой кишки чаще всего вызываются застоемъ кала. Застоявшіяся каловыя массы вызываютъ, подобно всякому другому инородному тѣлу, раздраженіе и влекутъ за собою воспаленіе. Рѣже дѣло идетъ о *проглоченныхъ остроконечныхъ постороннихъ тѣлахъ* или *о язвенныхъ измѣненіяхъ* на слизистой оболочкѣ кишекъ (катарральныя, чахоточныя, тифозныя язвы и т. д.).

Къ симптомамъ, общимъ для всѣхъ воспалительныхъ формъ, относятся *боль и опухоль въ правой подвздошной впадинѣ и разстройство пищеваренія*.

Тифлитъ (мы для примѣра возьмемъ typhlitis stercoralis) начинается то исподволь, то острыми явленіями. Въ первомъ случаѣ ему иногда за нѣсколько дней предшествуютъ явленія разстройства пищеваренія: запоры, смѣняющіеся поносами, рѣжущія боли въ правой подвздошной области, отрыжка, позывы на рвоту и отсутствіе аппетита. При остромъ заболѣваніи часто нельзя открыть непосредственныхъ причинъ болѣзни,—она развивается въ одну ночь,—въ другихъ же случаяхъ поводами служатъ погрѣшности въ діэтѣ, травмы, простуда.

Больные жалуются на невыносимую боль въ правой подвздош-

ной впадинѣ. Каждое движеніе, давленіе одѣяла, ощупываніе рукой усиливаетъ боль, и больные большею частью умоляютъ врача избавить ихъ отъ пальпаціи и перкуссіи живота. Чтобъ ослабить брюшные покровы и уменьшить боль, они обыкновенно принимаютъ опредѣленное положеніе тѣла. Они лежатъ на правомъ боку, тѣло ихъ наклонено впередъ, а правое бедро притянуто вверхъ.

Иногда существуетъ *лихорадка*, которая можетъ превышать 39° С. Пульсъ соотвѣтственно этому ускоренъ, большею частью малъ, но твердъ. *Черты лица* больныхъ выражаютъ боль, они производятъ впечатлѣніе тяжелыхъ больныхъ. Если страданіе существуетъ уже нѣсколько дней, то глаза представляются впавшими. *Языкъ* то чистый, то обложенный. *Голосъ* очень высокій и походитъ на шепотъ, какъ при перитонитѣ.

Больные часто страдаютъ мучительной икотой, что, понятно, каждый разъ усиливаетъ боли. У многихъ наступаетъ рвота. Рвотныя изверженія представляютъ содержимое желудка, или состоятъ изъ желчныхъ, или, судя по виду и запаху, изъ фекальныхъ массъ. Случаи послѣдняго рода имѣютъ особенно серьезное значеніе, такъ какъ они указываютъ на непроходимость кишечника, и если препятствіе неустранимо, то можетъ наступить смерть отъ ileus. Рядомъ съ полнѣйшимъ отсутствіемъ аппетита жажда обыкновенно бываетъ увеличена, неосторожное удовлетвореніе ея однако усиливаетъ рвоту. Сонъ почти всегда безпокоенъ и нарушенъ уже по причинѣ болей.

При *изслѣдованіи живота* правая подвздошная впадина оказывается большею частью сильнѣе выпяченною, чѣмъ лѣвая, и подъ брюшными покровами можно нерѣдко довольно отчетливо различить *припухлость*. При ощупываніи здѣсь находятъ *увеличенное ощущеніе сопротивленія*, большею частью даже *опухоль*, которую можно болѣе или менѣе ясно ограничить. Опухоль имѣетъ продольно-колбасовидную форму, поднимается косо надъ пупартовой связкой вверхъ, бываетъ гладкая или бугристая, порою ее можно вдавить, но она весьма чувствительна къ прикосновенію. При постукиваніи надъ нею получаютъ *притупленный звукъ*.

5. Круглая язва двѣнадцатиперстной кишки, ulcus duodeni rotundum (*ulcus duodeni pepticum*).—Круглая язва двѣнадцатиперстной кишки имѣетъ такое же происхожденіе, какъ и круглая язва желудка, т.-е. она въ большинствѣ случаевъ образуется вслѣдствіе

того, что пищеварительные соки попадаютъ на такія мѣста слизистой оболочки, въ которыхъ произошли разстройства кровообращенія, и переваривають ее.

6. Ракъ кишекъ, carcinoma intestinale.—Ракъ кишекъ представляетъ большею частью первичное страданіе. Рѣже онъ переходитъ за кишечную стѣнку *вторично*, послѣ предварительнаго раковаго пораженія сосѣднихъ органовъ (пузыря, предстательной железы, матки, яичниковъ, лимфатическихъ железъ, сальника, желудка и т. д.). При первичномъ ракѣ кишечника новообразованіе ограничивается нерѣдко только кишками; въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, находятъ вторичныя отложенія въ соотвѣтствующихъ лимфатическихъ железахъ или въ отдаленныхъ органахъ, или распространеніе первичнаго рака кишекъ на прилегающія къ нимъ внутренности, чаще всего на тазовые органы.

Первичный кишечный ракъ имѣетъ наклонность распространяться вокругъ кишечной стѣнки *кольцевидно*, отчего образуются съуженія или раковыя стриктуры кишекъ. Послѣднія бываютъ иногда такъ значительны, что черезъ съуженное мѣсто невозможно продѣть даже тонкій карандашъ. Рѣже наблюдаются отдѣльные раковые узлы. Въ иныхъ случаяхъ, кромѣ кольцевиднаго раковаго съуженія, въ кишечной стѣнкѣ находятъ еще одиночные раковые узлы.

Припадки рака кишекъ имѣютъ иногда столь неопредѣленный характеръ, что распознаваніе его при жизни становится невозможнымъ. Больные жалуются на боли въ животѣ, которыя они часто относятъ къ совершенно опредѣленному мѣсту, они страдаютъ *неправильностями стула*, большею частью запорами, рѣже поносами, иногда поперемѣнно то тѣмъ, то другимъ; сюда присоединяются *исхуданіе и маразмъ*, и только на вскрытіи узнаютъ, что причину этой неясной картины болѣзни составлялъ ракъ кишекъ.

Въ другихъ случаяхъ болѣзнь протекаетъ при явленіяхъ внезапно появляющагося *закрытія кишекъ*, причины котораго, какъ это обнаруживается при вскрытіи, лежали въ раковомъ пораженіи кишекъ. Иногда погрѣшности въ діэтѣ даютъ поводъ къ появленію припадковъ непроходимости кишекъ. Такъ, Bamberger сообщаетъ одинъ случай, гдѣ послѣ употребленія чечевицы внезапно развились явленія закрытія кишекъ, причемъ на вскрытіи оказалось, что какъ разъ надъ раковою опухолью кишечника находилось скопище не переваренной чечевичной шелухи.

При ракѣ нижняго отдѣла толстой кишки первыми припадками порою бываютъ невыносимыя *боли въ области крестцовой кости*, отдающіяся въ половые органы и въ область сѣдалищнаго нерва, такъ что болѣзнь можно принять за ischias.

Изъ объективныхъ припадковъ на первомъ планѣ стоятъ наличность *опухоли и измѣненія стула*.

Для отысканія *опухоли* имѣются три пути: изслѣдованіе черезъ брюшные покровы, изслѣдованіе со стороны прямой кишки, комбинированное изслѣдованіе, производимое у женщинъ лучше всего черезъ влагалище и брюшные покровы, или черезъ влагалище и прямую кишку.

Лѣченіе болѣзней кишекъ.—Воспалительныя болѣзни и кровотеченія (enterorrhagia)—см. бесѣду 39-ю. Лѣченіе катарровъ, язвъ, запора и поноса — см. въ лѣченіи болѣзней желудка.

БЕСѢДА XLVIII.

Болѣзни пищеварительнаго аппарата.

Содержаніе: Геморрой.—Болѣзни прямой кишки: выпаденіе, изъязвленіе, трещина и свищъ задняго прохода.—Грыжа.—Глисты.—Болѣзни печени: съуженіе и закрытіе желчныхъ путей, катарръ желчныхъ путей и ихъ гнойное воспаленіе.—Желчныя кишки.—Гиперэмія печени, гнойное воспаленіе и хроническое интерстиціальное воспаленіе печени.—Жирная печень.—Ракъ печени, острое воспаленіе печени.—Болѣзни брюшины: воспаленіе и водянка.—Болѣзни селезенки: острое и хроническое опуханіе и воспаленіе селезенки.

1. Геморрой, phlebectasia haemorrhoidalis *(геморроидальная болѣзнь, haemorrhois).*—Геморроемъ обозначаютъ расширеніе геморроидальныхъ венъ, которое бываетъ то болѣе разлитое, то представляется въ видѣ отдѣльныхъ узловъ (varices).

Причины геморроя могутъ имѣть чисто-мѣстный характеръ, ограничивающійся прямою кишкой. Такъ, его встрѣчаютъ у людей страдающихъ упорными *запорами.* Обыкновенно говорятъ, что задержанныя въ прямой кишкѣ каловыя массы сдавливаютъ слизистую оболочку и тѣмъ мѣшаютъ кровообращенію въ нижнемъ отдѣлѣ прямой кишки; однако недавно обратили вниманіе на то, что тутъ прежде всего надо принимать въ соображеніе чрезмѣрно сильное напряженіе брюшного пресса. Иногда затяжной *катарръ прямой кишки* даетъ поводъ къ образованію геморроя, такъ какъ подслизистая ткань прямой кишки вслѣдствіе воспаленія разрыхляется и

становится болѣе податливою, такъ что заложенные въ ней венозные сосуды подвергаются расширенію. Нерѣдко, однако, геморрой и катарръ прямой кишки происходятъ отъ одной и той же причины; они стало-быть не находятся во взаимной зависимости другъ отъ друга, какъ это, наприм., бываетъ при страданіи печени.

При ракѣ и стриктурѣ прямой кишки часто находятъ геморроидальныя шишки, причемъ названныя измѣненія, присоединяясь къ застоямъ кала, содѣйствуютъ увеличенію разстройствъ кровообращенія.

Иногда *заболѣванія матки, яичниковъ, предстательной железы*, если они повели къ увеличеніямъ объема названныхъ органовъ, производя давленіе на окружающія ткани, даютъ поводъ къ развитію геморроя. Поэтому его нерѣдко встрѣчаютъ во время *беременности*, причемъ послѣ родовъ онъ постепенно разрѣшается.

Часто препятствіе кровообращенію лежитъ выше. Прежде всего здѣсь имѣютъ значеніе *застои кровообращенія* въ воротной венѣ, все равно, обусловлены ли они тромбозомъ воротной вены, прижатіемъ ея извнѣ брюшными опухолями или болѣзнями печени. *Заболѣванія сосудистаго и дыхательнаго аппаратовъ* также должны быть отнесены къ частымъ причинамъ геморроя, если они повели къ застоямъ въ области нижней полой вены. При этомъ застойныя вліянія распространяются на геморроидальныя вены отчасти черезъ посредство печеночныхъ венъ и воротной вены, отчасти они дѣйствуютъ болѣе непосредственно на вены прямой кишки черезъ полую вену.

Прежде всего слѣдуетъ различать *наружныя и внутреннія геморроидальныя шишки*. Первыя доступны непосредственному осмотру, лежатъ, стало-быть, внѣ замыкательной мышцы задняго прохода, между тѣмъ какъ внутренніе геморроидальные узлы лежатъ внутри или собственно надъ нею и распознаются при изслѣдованіи прямой кишки пальцемъ или при осмотрѣ ея зеркаломъ. Впрочемъ, между ними не всегда возможно провести строгую границу и попадаются случаи, гдѣ одна часть узла лежитъ внѣ задняго прохода, тогда какъ другая половина его находится внутри и невидима глазомъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло идетъ *о разлитомъ расширеніи* венъ прямой кишки, весьма разнообразно анастомозирующихъ между собою, такъ что при наружномъ геморроѣ прямая кишка оказывается окруженною синеватымъ валикообразнымъ кольцомъ. У дру-

гихъ больныхъ, наоборотъ, существуютъ *ограниченныя расширенія*, настоящія varices, число и величина которыхъ подлежатъ значительнымъ колебаніямъ. То находятъ только одинъ или нѣсколько узловъ, то они густо и въ видѣ кольца сидятъ другъ возлѣ друга. Величина ихъ колеблется отъ чечевицы до голубинаго яйца или даже яблока. Форма ихъ можетъ быть кругловатая или плоско сплющенная, или неправильноугольная. Внутренніе и наружные геморроидальные узлы отнюдь не исключаютъ другъ друга.

Многіе больные жалуются на тягостное чувство *зуда*, *жженія*, *боли*, ощущеніе *жара* или прилива въ заднемъ проходѣ. Припадки обыкновенно усиливаются послѣ обильной ѣды, послѣ продолжительнаго сидѣнія или верховой ѣзды, послѣ излишествъ in Baccho et Venere. Нерѣдко больные жалуются также на *ощущеніе* какъ бы *посторонняго тѣла* въ области задняго прохода,— ощущеніе, которое обыкновенно усиливается отъ продолжительной ходьбы.

Припадки принимаютъ уже болѣе серьезный характеръ, когда флебэктазіи съуживаютъ выходное отверстіе прямой кишки и вслѣдствіе этого вызываютъ *затрудненіе при испражненіяхъ*. Больные мучаются при дефекаціи самыми жестокими болями; у чувствительныхъ особъ могутъ даже появиться обморокъ и судороги. Многіе насильственно удерживаютъ испражненія, не думая о томъ, что хотя они въ данную минуту и избавляются отъ боли, однако черезъ нѣкоторое время она вновь появится съ еще большею силой. Кромѣ того, при этомъ могутъ наступить вздутіе живота, отрыжка, позывы ко рвотѣ, рвота, затрудненное дыханіе, сердцебіеніе, приливъ крови къ головѣ, шумъ въ ушахъ, мельканіе передъ глазами, головокруженіе и т. д.,—явленія, которыя находятся въ связи съ переполненіемъ кишечника, затрудненнымъ движеніемъ грудобрюшной преграды, съ ненормальнымъ давленіемъ на брюшные кровеносные сосуды. Старые врачи назвали подобное состояніе *haemorrhoides furentes*.

Иногда припадки геморроя ограничиваются только *хронической бленнорреей слизистой оболочки прямой кишки*. Больныхъ часто позываетъ на низъ, они выдѣляютъ слизистыя, слизистогнойныя или почти чисто-гнойныя массы, съ примѣсью или безъ примѣси кала. Случается, что къ выдѣляющимся массамъ примѣшиваются кровяныя полоски и пятна, и такъ какъ нерѣдко въ то же время существуютъ тенезмы, то слѣдуетъ остерегаться того, чтобы не смѣ-

шать геморроя съ дизентеріей. Смѣшиванія легко избѣжать, если только не полагаться исключительно на показанія больныхъ, а самому осмотрѣть испражненія. Старые врачи говорили въ подобныхъ случаяхъ *о жидкомъ геморроѣ* или о бѣломъ жидкомъ геморроѣ, называвшемся также *слизистымъ геморроемъ*.

Въ противоположность этой формѣ различали *красный жидкій* геморрой, то, что въ настоящее время называютъ геморроидальнымъ кровотеченіемъ. У геморроидалистовъ весьма часто происходятъ *кровотеченія*.

Болѣзни прямой кишки.

2. Выпаденіе прямой кишки, prolapsus ani.—Выпячиваніе слизистой оболочки прямой кишки чаще встрѣчается у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ; оно случается при потугахъ во время испражненія или мочеиспусканія.

Причины.— Оно можетъ происходить отъ разслабленія, дизентеріи, жиленья, сильнаго спазмодическаго сокращенія мышцъ живота и прямой кишки, отъ глистовъ или камня въ мочевомъ пузырѣ,— отъ двухъ послѣднихъ причинъ въ особенности. У взрослыхъ оно можетъ зависѣть отъ сидячаго образа жизни, запора, геморроя, частыхъ клистировъ, жиленья, или отъ заболѣванія сосѣднихъ органовъ. Появляются сильныя мученія; частое мочеиспусканіе, или полная остановка его; боли въ поясницѣ и бедрахъ; вѣтры; потеря аппетита и угнетенное состояніе духа.

Выпаденіе кишки у дѣтей бываетъ не рѣдко; оно причиняетъ много хлопотъ и мученій какъ дѣтямъ, такъ и окружающимъ ихъ; обыкновенно оно легко уступаетъ гомеопатическому лѣченію.

У дѣтей обыкновенно бываетъ нездоровая, сухая кожа, обложенный языкъ и вздутый животъ. У взрослыхъ—слабый пульсъ, вялый языкъ и слабое пищевареніе; имъ слѣдуетъ ѣсть въ умѣренномъ количествѣ, особенно овощи; обмываться хорошенько послѣ испражненія и вправлять каждый разъ выпавшую кишку; регулировать кишки діэтою, носить компрессъ и дѣлать правильный моціонъ.

У стариковъ выпаденіе часто достигаетъ большого размѣра: слизистая оболочка очень утолщена и мышца запирающая отверстіе является вполнѣ безсильной.

Если ребенокъ уже нѣсколько подросъ, его слѣдуетъ научить

дѣлать во время испражненія давленіе первыми двумя пальцами правой руки по обѣимъ сторонамъ задняго прохода; или пусть онъ научится испражняться въ положеніи à la vache (на колѣняхъ). Если это малютка, то, по совѣту доктора Макъ-Кормака въ Дублинѣ, нянька должна оттягивать во время испражненія въ одну сторону кожу около задняго прохода и такимъ образомъ съуживать отверстіе. Въ случаѣ дѣйствительнаго выпаденія слѣдуетъ хорошенько обмыть кишку и немедленно вправить ее, вводя осторожно указательный палецъ, смазанный масломъ, вверхъ въ прямую кишку. Если выпавшая часть значительна, вправленіе слѣдуетъ производить цѣлою рукой.

3. Изъязвленіе прямой кишки, ulcus recti.—Изъязвленіе прямой кишки бываетъ далеко нерѣдко; оно требуетъ вниманія, главнымъ образомъ, вслѣдствіе тѣхъ разнообразныхъ страданій, которыя оно вызываетъ.

Изъязвленіе можетъ быть съ трещиной или безъ нея, можетъ быть или за сфинктеромъ, или частью захватывать сфинктеръ, равно какъ и слизистую оболочку прямой кишки.

Язва или язвы обыкновенно бываютъ небольшой величины—не больше двугривеннаго — и располагаются въ задней части прямой кишки. Ихъ можетъ быть 4, 3 или только одна.

Симптомы.—Симптомы изъязвленія вообще: покалываніе, зудъ, какъ отъ почти постояннаго дѣйствія сфинктера, такъ главнымъ образомъ при испражненіи съ своеобразною мучительною, жгучею болью, распространяющеюся на весь животъ или бедра; спазмодическое сжатіе сфинктера; иногда симптомы съуженія и жестокая невралгія задняго прохода съ чувствомъ неловкости въ мочевомъ пузырѣ и часто слизистымъ выпотомъ. Такіе симптомы появляются вскорѣ послѣ испражненія и зачастую продолжаются долго. Какъ только мы встрѣчаемся съ однимъ или со всѣми только - что описанными симптомами, можно сильно подозрѣвать язвы въ прямой кишкѣ.

4. Трещина задняго прохода, fissura.— Трещина, расположенная тотчасъ подъ сфинктеромъ или мышцею, запирающею заднепроходное отверстіе, различной глубины и длиною отъ $^1/_8$—$^1/_2$ дюйма. Боль, причиняемая испражненіемъ, очень сильная и острая, такъ что больной насколько возможно задерживаетъ его; къ калу примѣшаны полоски крови и слизи на той сторонѣ, гдѣ находится тре-

щина. Бываетъ также, кромѣ того, боль въ прямой кишкѣ, спинѣ, животѣ и правомъ или лѣвомъ боку, часто остающаяся на долгое время.

Болѣзненная менструація и, какъ болѣе постоянное явленіе, частый позывъ на низъ, болѣзненное мочеиспусканіе и капанье мочи часто находятся въ связи съ трещиною. Она также вызываетъ, черезъ спинные нервы, симптомы напоминающіе болѣзнь матки; симптомы эти, впрочемъ, исчезаютъ при заживленіи трещины.

Конституціональное разстройство часто бываетъ очень сильнымъ, такъ какъ нервная система легко отвѣчаетъ на мѣстное раздраженіе; лицо блѣдное, выражаетъ тоску и страданіе.

Трещина задняго прохода гораздо чаще встрѣчается у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, и ее можно причислить къ болѣзнямъ одного пола, независимо отъ приведенныхъ нами выше разсужденій. Мужчины нѣжнаго сложенія, съ ослабленнымъ здоровьемъ, также иногда заболѣваютъ ею.

Трещина задняго прохода вполнѣ поддается лѣкарствамъ безъ необходимости прибѣгать къ ножу.

5. Свищъ задняго прохода, fistula recti. — Свищъ есть искусственный ходъ или каналъ, съ такими измѣненіями въ строеніи тканей, что онѣ не обнаруживаютъ склонности къ заживленію, или же закрытію можетъ препятствовать постоянное присутствіе раздражающей матеріи. Свищъ можетъ быть неполнымъ или слѣпымъ, когда у него только одно отверстіе, наружное или внутреннее, или же полнымъ, когда есть два отверстія: одно—сообщающееся съ внутреннею полостью и другое—наружное. Оболочка свищевого хода аналогична слизистой оболочкѣ. Свищи, открывающіеся наружу, поддерживаются посторонними веществами, гноемъ или матеріей изъ какой-нибудь полости или секретомъ отъ разрушенной кости. Свищи безъ наружнаго отверстія скоро получаютъ таковое—вслѣдствіе давленія ихъ содержимаго на слизистую оболочку или кожу. Наружное отверстіе или лежитъ рядомъ съ заднепроходнымъ отверстіемъ, или отстоитъ на 1 — 2 дюйма; оно быкновенно невелико и иногда съ трудомъ отыскивается въ складкѣ кожи.

Причины.—Свищи бываютъ или остатками нарыва, образовавшагося вблизи прямой кишки, или происходятъ отъ язвы, которая постепенно углублялась, вслѣдствіе раздраженія отъ отложенія въ ней каловыхъ массъ. Очень часто ихъ можно считать симптомами тяжелой конституціональной слабости, если они находятся въ связи съ

болѣзнью легкихъ, наприм. съ чахоткой, или болѣзнью почекъ или печени. Въ такомъ случаѣ, впрочемъ, какъ бы ни совѣтовали операцію, конституціональныя средства не только доставляютъ больше облегченія, но и являются единственною позволительною мѣрой. Многіе больные сожалѣютъ, что они рѣшились подвергнуться ножу или прижиганію.

Симптомы.—Прежде всего симптомы нарыва—съ болью, дерганьемъ и большею или меньшею лихорадкою; ходъ изъ нарыва не заживаетъ и отверстіе его не закрывается, вслѣдствіе постояннаго движенія сосѣднихъ частей или потому, что отъ истощенія не заживаетъ самъ нарывъ; дряблость постоянно усиливается вслѣдствіе раздраженія раны слизью, гноемъ и каловыми массами, которое можетъ иногда снова вызвать воспаленіе, ведя къ новому скопленію гноя.

Лѣченіе геморроя и болѣзней прямой кишки.—Кровотеченія и воспаленія—см. бесѣду 39-ю.

Hammamelis 5, 10 (и капли, по 5—10 кап. на 1/2 рюм. воды): главное средство при открытомъ геморроѣ.

Betula alba капли (по 10 кап. на 1/2 рюм. воды): закрытый геморрой съ шишками. Ежечасный пріемъ.

Anemone капли (по 5 кап. на 1/2 рюм. воды): добавляются при открытомъ болѣзненномъ геморроѣ и при внутреннемъ скрытомъ.

Aloë капли (по 10 кап. на 1/2 рюм. воды): даются часто при геморроѣ, чтобы разбить приливы крови къ головѣ или спинѣ, или къ крестцу, чтобъ уничтожить болѣзненность въ прямой кишкѣ, жженіе, зудъ, при поносахъ, катаррѣ прямой кишки, расслабленіи мышцы задняго прохода, при трещинѣ въ проходѣ. При боляхъ надо давать черезъ 1/2 часа.

Sulfur капли (по 5 кап. на 1/2 рюм. воды): добавляются при хронич. геморроѣ, если онъ болѣзненъ, сопровождается запорами, зудомъ, жженіемъ и расслабленіемъ кишки.

Quercus—20: дается чтобъ открыть кровотеченіе низомъ, если геморроидальная кровь идетъ горломъ.

Nux капли
Granatum капли } : выпаденіе кишки.
Arnica капли и водн. растворъ

6. Грыжа.—Грыжею называется опухоль, образующаяся отъ выхожденія той или другой внутренности подъ кожу, или въ дру-

гую естественную полость. Чаще всего она образуется отъ выхожденія брюшныхъ внутренностей, именно кишечной петли и сальника, и появляется на опредѣленныхъ мѣстахъ, преимущественно въ пупкѣ, въ паховой складкѣ, въ верхней части бедра, у мужчинъ въ мошонкѣ, у женщинъ въ большой половой губѣ. Причиной такого смѣщенія бываетъ чрезмѣрное напряженіе брюшного пресса, напримѣръ при подниманіи большихъ тяжестей, при сильномъ кашлѣ, рвотѣ, жиленьи, ударѣ по животу и т. п.; но большею частью эти случайныя причины производятъ грыжу въ томъ только случаѣ, когда существуетъ къ этому особое предрасположеніе въ тканяхъ. Это послѣднее заключается въ вялости и дряблости тѣхъ фиброзныхъ перемычекъ, которыя закрываютъ нѣкогда существовавшее (въ раннемъ дѣтствѣ, или во время утробной жизни) естественное отверстіе изъ полости живота. Такія закрывающіяся впослѣдствіи отверстія существуютъ въ пупкѣ, въ бедренномъ каналѣ и въ каналѣ ведущемъ изъ полости живота въ мошонку, чрезъ который у новорожденныхъ дѣтей опускается яичко. Въ этихъ именно мѣстахъ чаще всего образуется и грыжа. Обыкновенно она появляется не вдругъ, а медленно, увеличиваясь мало-помалу, и можетъ существовать въ теченіе многихъ лѣтъ. Кромѣ прирожденныхъ располагающихъ причинъ, грыжа можетъ образоваться отъ болѣзненнаго растяженія покрововъ живота, напримѣръ при брюшной водянкѣ, при частыхъ беременностяхъ у женщинъ, причемъ мышцы живота сильно растягиваются и во многихъ мѣстахъ расходятся, давая такимъ образомъ мѣсто вытѣсняемымъ кишкамъ.

Наружный видъ грыжи представляетъ собою мягкую, нерѣдко полукруглую, почти неболящую опухоль, величиною отъ орѣха до кулака и даже до головы взрослаго человѣка. Снаружи она покрыта болѣе или менѣе растянутою, но не измѣненною въ цвѣтѣ кожею, подъ которою прощупываются вышедшія внутренности. Они почти всегда бываютъ заключены въ особомъ мѣшкѣ (грыжевой мѣшокъ), состоящемъ изъ вытянутой брюшины. Въ полости его помѣщаются: снаружи часть сальника, а подъ нимъ одна или нѣсколько петлей тонкихъ или толстыхъ кишекъ съ частью ихъ брыжжейки. Кромѣ кишекъ могутъ здѣсь находиться и другія внутренности, именно мочевой пузырь, у женщинъ матка, но это бываетъ рѣдко. Гораздо чаще въ полости грыжевого мѣшка скопляется большее или меньшее количество сывороточной жидкости.

Внутренняя поверхность грыжевого мѣшка, какъ и брюшины вообще, обыкновенно гладкая и скользкая, потому при давленіи на опухоль кишки большею частью легко оттѣсняются назадъ въ брюшную полость. Это называется вправленіемъ грыжи. Послѣ вправленія опухоль исчезаетъ, а въ глубинѣ ея основанія легко прощупывается пальцемъ воронкообразное углубленіе, окруженное съ боковъ неподатливымъ кольцомъ изъ плотныхъ фиброзныхъ тканей. Это узкое мѣсто, чрезъ которое выходятъ внутренности, называется *шейкою* грыжевого мѣшка, или грыжевымъ *кольцомъ* (устьемъ). Оно имѣетъ важное значеніе въ томъ отношеніи, что именно здѣсь бываетъ ущемленіе грыжи, могущее повлечь за собою опасныя для жизни послѣдствія. На это самое кольцо накладывается послѣ вправленія грыжи бандажъ для того, чтобы, закрывши это отверстіе, воспрепятствовать выхожденію внутренностей. При радикальномъ лѣченіи грыжъ заботятся о заращеніи именно этого кольца, а при появившемся опасномъ ущемленіи грыжи его же разрѣзаютъ съ цѣлью избавить внутренности отъ омертвѣнія.

Ношеніе бандажа при вправимыхъ грыжахъ должно составлять насущную потребность. Это не только облегчаетъ припадки болѣзни, но предотвращаетъ быстрое развитіе опухоли (растяженіе грыжевого кольца, вытѣсненіе внутренностей). Бандажъ долженъ быть выбранъ по мѣркѣ, особый для каждаго рода грыжи, и приложенъ настолько хорошо, чтобъ онъ не сползалъ и вмѣстѣ съ тѣмъ не причинялъ боли при разныхъ положеніяхъ и движеніяхъ больного (при подниманіи на лѣстницу, сгибаніи и разгибаніи туловища, при кашлѣ, при испражненіи на низъ и т. под.). Этотъ выборъ и первое наложеніе бандажа долженъ сдѣлать врачъ; онъ же долженъ научить больного, какъ съ нимъ обращаться. Въ первое время бандажъ необходимо носить день и ночь, но впослѣдствіи, когда наклонность кишки къ выпаденію уменьшится, можно его на ночь снимать. При надѣваніи бандажа необходимо помнить, что онъ никакъ не долженъ лежать на не вправленной грыжевой опухоли, иначе онъ будетъ давить на кишку и причинять вредъ. Вправленіе грыжи удобнѣе всего производить въ лежачемъ на спинѣ положеніи, устранивъ всякое напряженіе брюшныхъ стѣнокъ. Послѣ того опухоль захватываютъ пальцами и давятъ на нее съ боковъ и спереди внутрь и вверхъ по направленію къ брюшному кольцу. Вправимая грыжа обыкновенно при этомъ весьма легко подается, кишки уходятъ въ полость

живота и въ глубинѣ исчезнувшей опухоли прощупывается круглое отверстіе (грыжевое кольцо). Тогда это отверстіе нужно закрыть пальцами и подъ ихъ защитою прижать грыжевое кольцо пружиною бандажа (такъ - называемымъ пелотомъ или головкою). Въ случаѣ еслибы во время этой операціи часть кишки успѣла снова выскользнуть и была бы прижата бандажомъ, то наложеніе нужно повторить снова.

При грыжахъ невправимыхъ и имѣющихъ большой размѣръ употребленіе бандажа не приноситъ пользы. Въ этомъ случаѣ опухоль поддерживаютъ мягкою повязкою, для того чтобъ она не отвисала. При лѣченіи такихъ грыжъ нужно удвоить вниманіе по отношенію къ гигіеническимъ правиламъ, такъ какъ при нихъ ущемленіе можетъ произойти гораздо легче.

При появленіи припадковъ ущемленія слѣдуетъ немедленно обратиться къ опытному хирургу. До его прибытія на грыжевую опухоль положить ледъ. Въ случаѣ еслибы хирургъ, послѣ неудавшихся попытокъ вправленія, призналъ необходимымъ рѣшиться на операцію грыжесѣченія, то нужно согласиться на его предложеніе. Несмотря на опасность этой операціи, она въ такихъ случаяхъ часто служитъ единственнымъ средствомъ для спасенія жизни. Неудачный исходъ операціи большею частію зависитъ отъ поздняго ея производства, когда ущемленныя кишки успѣютъ уже омертвѣть, а это можетъ случиться, смотря по ходу болѣзни, иногда черезъ 10—12 часовъ. Имѣя это въ виду, всякій пойметъ, что при ясно выраженныхъ тяжелыхъ припадкахъ ущемленія колебаться въ рѣшеніи вопроса о грыжесѣченіи невозможно.

Лѣченіе грыжи.—*Arnica* ($^0/_{10}$, 5 и капли, по 3—5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды 6—10 разъ въ день): при грыжѣ отъ напряженія или родовъ.

Nux капли (5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): при ущемленіи грыжи.

Глисты.—Профес. Флоринскій такъ пишетъ о глистахъ: Существованіе глистъ у человѣка было замѣчено еще въ глубокой древности. *Аристотель* раздѣлилъ ихъ на три вида: круглыя, плоскія и мелкія, какъ раздѣляютъ и въ настоящее время. Глисты встрѣчаются во всѣхъ странахъ свѣта и у людей всѣхъ возрастовъ, начиная съ самыхъ маленькихъ дѣтей и кончая стариками. Въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ онѣ встрѣчаются значительно чаще, чѣмъ въ другихъ, представляя господствующую мѣстную болѣзнь. У дѣтей глисты вообще наблюдаются чаще, чѣмъ у взрослыхъ, что̀, вѣроят-

но, зависитъ отъ рода питья и пищи дѣтей и отъ состоянія ихъ кишечнаго канала, дающихъ болѣе благопріятную почву для развитія глистъ.

Глисты по отношенію къ человѣку суть не что иное какъ *паразиты*, т.-е. живые, самостоятельные организмы, существующіе внутри человѣческаго организма на счетъ его соковъ. Слѣдовательно для развитія ихъ, точно также какъ и для развитія другихъ червей и насѣкомыхъ, необходимы зародыши или яички, изъ которыхъ они могли бы произойти. Самостоятельное зарожденіе глистъ, безъ яичка или зародыша, какъ говорятъ въ простонародіи—отъ слизи или мучной пищи, невозможно. Всякій самостоятельный животный организмъ развивается изъ яйца, и глисты въ этомъ отношеніи не составляютъ исключенія. Способъ ихъ размноженія изслѣдованъ довольно точно, причемъ найдено, что всѣ глисты имѣютъ половые органы и размножаются посредствомъ яичекъ, которыхъ въ половыхъ органахъ существуетъ очень много. Эти яички, впрочемъ, у большей части глистъ не даютъ зародышей внутри человѣка (иначе ихъ развилось бы безчисленное множество), а выбрасываются изъ кишечнаго канала наружу вмѣстѣ съ испражненіями. Прежде чѣмъ развиться въ личинку, онѣ должны пройти извѣстныя стадіи развитія внѣ организма (въ водѣ, почвѣ или на другихъ животныхъ) и затѣмъ уже, попадая въ человѣка, принимаютъ форму того образованія, которое мы видимъ въ кишечныхъ глистахъ.

Такимъ способомъ происхожденія глистъ объясняется, почему эти паразиты не размножаются въ кишкахъ до безконечнаго числа, а, напротивъ, большею частью существуютъ единицами, парами и вообще немногочисленными колоніями (плоскія и круглыя глисты); весь приплодъ ихъ выходитъ вонъ, растетъ внѣ человѣческаго тѣла и потомъ можетъ поселиться либо въ другихъ животныхъ, либо у другихъ людей, но рѣдко попадаетъ въ тотъ же самый кишечный каналъ, гдѣ обитаютъ его прародители.

Способъ зараженія глистами.—Съ большимъ вѣроятіемъ можно полагать, что личинки глистъ входятъ въ организмъ человѣка вмѣстѣ съ пищей и питьемъ (сырая вода, сырое мясо, плоды); нѣкоторые виды, можетъ-быть, попадаютъ въ человѣка и непосредственно отъ животныхъ (собакъ, кошекъ) при ласкахъ, поцѣлуяхъ, ѣдѣ съ одной тарелки, что нерѣдко дозволяютъ себѣ дѣти. Способъ за-

раженія глистами вообще до сихъ поръ представляетъ вопросъ не вполнѣ еще разработанный наукою. Нужно признать, что не всякая личинка, или яичко глисты, попадая въ кишечный каналъ, удерживается здѣсь. Многія изъ нихъ, вѣроятно, погибаютъ вслѣдствіе неблагопріятныхъ условій для жизни паразита; но въ чемъ заключаются эти условія, мы въ точности не знаемъ. Говорятъ, что росту глистъ содѣйствуетъ скопленіе слизи въ кишечномъ каналѣ, мучнистая пища, золотушное худосочіе и проч., но это требуетъ еще подтвержденій. Наблюденія показываютъ, что глисты водятся почти одинаково какъ у золотушныхъ, такъ и у совершенно здоровыхъ людей, при мясной и растительной пищи.

Разновидность глистъ.—Наичаще встрѣчающіяся у человѣка глисты бываютъ трехъ родовъ: плоскія или ленточныя, круглыя и мелкія.

Ленточная глиста имѣтъ видъ плоскаго, вродѣ тесемки, червяка—бѣлаго, сѣроватаго или желтоватаго цвѣта, шириною въ перочинный ножъ, длиною въ нѣсколько аршинъ. Тѣло ея состоитъ изъ множества суставовъ, каждый около дюйма длины, отдѣляющихся другъ отъ друга рубчиками. На суставахъ замѣтны правильно расположенныя точки или сосочки по краямъ или по срединѣ тѣла глисты: это—половые органы.

Ленточную глисту различаютъ двухъ родовъ: одна называется *солитеромъ* (taenia solium), другая—*широкой ленточною глистой* (botriocephalus latus). Въ общемъ видѣ онѣ очень похожи другъ на друга и различаются лишь по нѣкоторымъ частностямъ, именно: у солитера вышеупомянутые половые сосочки расположены по краямъ, а у широкой глисты по срединѣ брюшной поверхности суставовъ. У солитера существуетъ длинная шейка, похожая на узкую тоненькую тесемку (9—12 дюймовъ длины), не имѣющая явственнаго раздѣленія на суставы. Она оканчивается крошечною головкою, величиной въ песчинку, едва замѣтною для невооруженнаго глаза. У широкой глисты шейки почти незамѣтно; продолговатая головка прямо соединяется съ первыми короткими суставчиками, за которыми идутъ продолговато-четыреугольные суставы, лежащіе поперекъ глисты; за ними идутъ продолговатые суставы. У солитера нижніе суставы обыкновенно отпадаютъ и выходятъ съ испражненіями по-одиночкѣ, т.-е. каждый суставъ отдѣльно, а у широкой глисты по нѣсколько суставовъ заразъ.

Въ Россіи преимущественно водится широкая глиста, но нерѣдко встрѣчается и солитеръ. Онѣ обыкновенно живутъ въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ; въ желудокъ попадаютъ развѣ въ видѣ рѣдкаго исключенія. Ленточныя глисты растутъ съ головки. По мѣрѣ отпаденія нижнихъ члениковъ или безъ этого, на верхнемъ концѣ образуются новыя колѣнца, вслѣдствіе чего глиста дѣлается длиннѣе и длиннѣе, достигая иногда 20 и болѣе аршинъ. Пока головка существуетъ въ человѣкѣ, до тѣхъ поръ глисту нельзя считать уничтоженною. Какъ солитеръ, такъ и широкая ленточная глиста существуютъ обыкновенно въ-одиночку, чаще у взрослыхъ людей. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ ихъ можетъ быть по два или по нѣскольку экземпляровъ у одного и того же человѣка.

Круглыя глисты (ascaris lumbricoides) имѣютъ видъ круглаго длиннаго червяка, толщиною въ средній карандашъ, длиной отъ 6 до 12 дюймовъ, съ заостренными концами, желтоватаго или блѣдно-краснаго цвѣта, безъ колѣнецъ и рубчиковъ. При испражненіяхъ онѣ выходятъ цѣликомъ, не разрываясь. По круглому, червеобразному виду своему онѣ не могутъ быть смѣшаны съ обрывками ленточныхъ глистъ. Круглыя глисты обыкновенно водятся парами, а иногда ихъ бываетъ очень много, цѣлые десятки. Онѣ бываютъ мужского и женскаго пола, самки и самцы; первыя длиннѣе послѣднихъ. Водятся преимущественно въ тонкихъ кишкахъ, иногда поднимаются къ самому желудку; въ очень рѣдкихъ случаяхъ заползаютъ въ желудокъ и могутъ быть извергаемы рвотой. Чаще встрѣчаются у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ.

Мелкія глисты, или червячки, похожи на коротенькіе обрывки бѣлыхъ нитокъ. Длина ихъ отъ 2 до 5 линій, самки длиннѣе самцовъ и ихъ бываетъ несравненно больше. Эти глисты живутъ въ толстыхъ кишкахъ, преимущественно въ прямой кишкѣ, вблизи задняго прохода. Поэтому онѣ весьма часто выходятъ при испражненіяхъ живыми, причемъ ихъ можно разсмотрѣть въ суднѣ, какъ мелкихъ бѣлыхъ червячковъ, и узнать по формѣ и движенію. Эти червячки преимущественно водятся у маленькихъ дѣтей и у юношей. Кромѣ зуда и раздраженія прямой кишки, онѣ не причиняютъ никакихъ важныхъ разстройствъ.

Припадки, вызываемые глистами.—Припадки ленточныхъ и круглыхъ глистъ вообще очень неопредѣленны. Весьма часто случается, что здоровый человѣкъ, несмотря на присутствіе этихъ па-

разитовъ, не испытываетъ отъ нихъ никакого разстройства и не знаетъ объ ихъ существованіи до тѣхъ поръ, пока они случайно не покажутся въ испражненіяхъ. На основаніи этого, однакожь, нельзя выводить заключенія, что глисты безвредны. Если даже допустить, что онѣ, питаясь остатками пищи человѣка, не могутъ сильно вредить питанію, то все-таки своимъ присутствіемъ въ кишкахъ онѣ производятъ раздраженіе, поддерживаютъ кишечные катарры и такимъ образомъ могутъ давать прямые или косвенные припадки и вредить человѣку. Нѣтъ ничего удивительнаго, что отъ глистъ люди могутъ худѣть, блѣднѣть, у нихъ являются частыя разстройства желудка, потеря аппетита или прожорливость, ненормальный вкусъ къ пищѣ и проч. Эти припадки легко объяснить мѣстнымъ раздраженіемъ кишечнаго канала. Но кромѣ того многіе допускаютъ возможность, такъ-называемыхъ, *отраженныхъ припадковъ* вслѣдствіе присутствія глистъ, именно: разныхъ нервныхъ разстройствъ, головокруженій, судорогъ (родимчика), слабости зрѣнія, даже падучей болѣзни и нервнаго страданія, извѣстнаго подъ именемъ пляски святого Витта. Связь этихъ разстройствъ съ глистами основываютъ на томъ фактѣ, что иногда послѣ удаленія глистъ нервные припадки быстро и совершенно прекращаются. Не отвергая возможности такихъ явленій, слѣдуетъ однакожь относиться къ нимъ осмотрительнѣе, такъ какъ подобныя страданія часто могутъ зависѣть совершенно отъ другихъ причинъ, а существующія при этомъ глисты могутъ быть не болѣе какъ случайнымъ совпаденіемъ.

Распознаваніе глистъ. — Распознать присутствіе глистъ по общимъ или мѣстнымъ припадкамъ очень трудно. Ихъ обыкновенно *предполагаютъ* въ тѣхъ случаяхъ, когда больной жалуется на ноющую боль въ разныхъ частяхъ живота, на чувство сосанія подъ ложечкою, тошноту, особенно при тощемъ желудкѣ. Больной съ трудомъ переноситъ воздержаніе отъ пищи. Пища грубая, пряная, ароматическая ихъ раздражаетъ, тогда какъ мучнистая, молочная успокоиваетъ и водка, можетъ-быть потому, что она оглушаетъ больного, оглушаетъ и находящихся въ немъ глистъ. Къ числу признаковъ относятъ также: расширеніе зрачковъ, темные круги подъ глазами, чувство щекотанія въ носу и около задняго прохода, головокруженіе, летаніе темныхъ мушекъ передъ глазами, сердцебіеніе, увеличенное отдѣленіе слюны и проч. Нѣкоторыя нервныя женщи-

ны разсказываютъ, будто бы онѣ чувствуютъ даже передвиженіе глистъ по кишкамъ, свертываніе ихъ въ комокъ и т. п., но это скорѣе слѣдуетъ отнести къ воображенію. На основаніи вышеописанныхъ припадковъ, дѣйствительно очень часто сопутствующихъ глистамъ, можно заподозрить ихъ существованіе; но вполнѣ убѣдиться въ этомъ можно только тогда, когда глисты хотя разъ покажутся наружу сами собой или послѣ употребленія того или другого средства.

Глисты можно считать весьма непріятною, даже тягостною болѣзнью, но онѣ никогда не могутъ быть опасными для жизни. Случаи задушенія ими, при движеніи черезъ горло, или закупориваніе клубкомъ ихъ кишечнаго канала, равно прободеніе стѣнокъ послѣдняго слѣдуетъ считать мало вѣроятными, или по крайней мѣрѣ очень рѣдкими. Изъ трехъ описанныхъ видовъ глистъ тяжелѣе и упорнѣе другихъ солитеръ, такъ какъ онъ можетъ разрастаться до очень большой величины и труднѣе изгоняется. За нимъ слѣдуютъ по тягости страданія круглыя глисты, которыя иногда тоже могутъ размножиться въ большомъ количествѣ, и наконецъ по вліянію на здоровье наиболѣе безвредны мелкія глисты. Плоскія глисты, какъ существующія большею частью въ-одиночку, могутъ уничтожаться сами собою вслѣдствіе того, что онѣ въ кишечномъ каналѣ не даютъ новаго поколѣнія, а срокъ ихъ жизни, какъ и всякаго животнаго, имѣетъ извѣстные, ограниченные предѣлы, по достиженіи которыхъ глиста должна умереть естественною смертью. То же самое бываетъ и съ круглыми глистами. Потому часто случается, что дѣти, страдавшія глистами, избавляются отъ нихъ, безъ всякаго лѣченія, въ юношескомъ или возмужаломъ возрастѣ. Во время тифа, холеры и при нѣкоторыхъ другихъ тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ глисты обыкновенно погибаютъ.

Лѣченіе болѣзней отъ глистъ.— *Cucurbita капли*—главное средство: 20—10 капель на рюмку отварной воды каждый часъ, съ утра до вечера, при извѣстной діэтѣ и въ продолженіе 3-хъ дней. Послѣ этого—пріемъ касторки. Повторять съ недѣльными отдыхами, если глисты не выйдутъ сразу всѣ.

Pinus sylvestris капли: по 10 капель на рюмку воды каждый часъ, если предыдущія капли не переноситъ больной.

Болѣзни печени.

А. Болѣзни желчныхъ путей.

1. Съуженіе и закрытіе желчныхъ путей (*застойная желтуха, желтуха отъ всасыванія, icterus hepaticus s. mechanicus*).—Если произошло съуженіе или даже закрытіе желчныхъ путей, то надъ препятствіемъ произойдетъ застой желчи. Такъ какъ желчь отдѣляется подъ очень слабымъ давленіемъ, то понятно, почему уже незначительнаго разстройства на пути желчныхъ ходовъ бываетъ достаточно, чтобы вызвать застой желчи. Застоявшаяся желчь всасывается большею частью лимфатическими сосудами печени, меньшею частью кровеносными сосудами и противъ обыкновенія поступаетъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ въ общій потокъ крови. Прежде всего циркулирующій въ крови желчный пигментъ вызываетъ рядъ рѣзко бросающихся въ глаза измѣненій, которыя извѣстны подъ названіемъ *желтухи—icterus*, или въ виду преобладающаго значенія механическихъ разстройствъ—*застойной желтухи*. Обыкновенно закрытіе желчныхъ ходовъ можетъ быть распознано только по появленію желтухи.

Застойная желтуха составляетъ частое сопутствующее явленіе многихъ *болѣзней печени*.

Нерѣдко съуженіе или закрытіе желчныхъ путей и желтуха отъ всасыванія вызываются *заболѣваніями* самихъ *желчныхъ путей*. Одну изъ самыхъ частыхъ причинъ составляетъ *катарръ желчныхъ ходовъ*, причемъ усиленное отдѣленіе и накопленіе катарральнаго секрета является настоящимъ препятствіемъ оттока желчи.

Часто просвѣтъ желчныхъ ходовъ закупоривается *инородными тѣлами*. Чаще всего это происходитъ вслѣдствіе *желчныхъ камней*, въ другихъ случаяхъ—вслѣдствіе *паразитовъ*, наприм. *эхинококковыхъ пузырей*, которые скрылись въ желчные протоки или которые, какъ это иногда имѣетъ мѣсто при многогнѣздномъ эхинококкѣ, съ самаго начала развиваются тутъ же. *Distomum*, который выбираетъ для своего мѣстопребыванія именно желчные пути, можетъ также вести къ съуженію просвѣта ихъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *аскариды* прокладываютъ себѣ путь въ общій желчный протокъ и еще выше и обусловливаютъ закрытіе желчныхъ путей. Наблюдали также, что *зернышки крыжовника* и даже *вишневыя косточки* проскальзы-

вали изъ кишекъ въ устье общаго желчнаго протока и вели къ неустранимому препятствію оттока желчи. *Можетъ ли сгустившаяся желчь* закупорить желчные пути, еще не доказано; заслуживаетъ однако вниманія, что наблюденія *Frerichs*'а допускаютъ эту возможность.

Главные симптомы застойной желтухи заключаются въ *измѣненіяхъ кожи, мочи и испражненій.*

Кожа пріобрѣтаетъ, если въ крови циркулируютъ достаточныя количества красящаго вещества желчи, желтый цвѣтъ. Интенсивность желтой окраски различна: въ легкихъ случаяхъ наблюдается свѣтложелтая, сѣрно-лимонно-желтая окраска, въ тяжелыхъ же она становится шафрано-желтою, оранжевою, зеленовато-желтою, бронзовою и даже черновато-желтою, melasicterus. Вообще цвѣтъ кожи, независимо отъ степени застоя желчи, тѣмъ темнѣе, чѣмъ субъекты старше и чѣмъ толще у нихъ эпидермисъ, а также чѣмъ дольше существуетъ желтуха.

Но желтушную окраску пріобрѣтаютъ не только кожа, но и *слизистыя оболочки.* Ее непосредственно можно различить на глазахъ, гдѣ бѣлый цвѣтъ склеры исчезаетъ и замѣняется желтою окраской. На слизистой оболочкѣ губъ, языка и полости рта надо, чтобы замѣтить желтушное окрашиваніе, сперва надавить пальцемъ (еще лучше стекляннымъ плессиметромъ) и выдавить такимъ образомъ изъ нея кровь. Только тогда, когда больного заставляютъ широко открыть ротъ, на мягкомъ нёбѣ и на задней части твердаго нёба можно непосредственно замѣтить двѣ желтушныя полоски, такъ какъ вслѣдствіе напряженія при открываніи рта означенныя мѣста слизистой оболочки становятся бозкровными.

Нерѣдко наблюдается очень тягостный *зудъ въ кожѣ (pruritus cataneus).* Въ самомъ началѣ болѣзни онъ появляется рѣдко (*Graves* наблюдалъ даже одинъ случай, въ которомъ зудъ предшествовалъ желтухѣ), чаще только тогда, когда желтуха уже просуществовала нѣкоторое время. Зудъ можетъ достигать очень высокой степени и доводить больныхъ почти до отчаянія.

Въ высшей степени часто наблюдается желтушное окрашиваніе *пота* и, за исключеніемъ почекъ, именно кожа служитъ для выведенія скопившагося въ крови красящаго вещества желчи наружу. Желтушный потъ окрашиваетъ бѣлье въ желтый цвѣтъ, а *Cheyne* разсказываетъ даже объ одномъ наблюденіи, въ которомъ больной

обратилъ впервые вниманіе на свою болѣзнь только потому, что, стирая потъ со лба, онъ замѣтилъ, что его носовой платокъ окрашенъ въ желтый цвѣтъ. *Andral* даже утверждаетъ, что онъ наблюдалъ въ одномъ случаѣ желтушный потъ, несмотря на то, что кожа и склеры не представляли измѣненій.

Кромѣ явленій на кожѣ, особенное вниманіе обращаютъ на себя *измѣненія мочи*.

Если оттокъ желчи въ кишку совершенно прекращается, то *испражненія* принимаютъ особенный цвѣтъ: они представляются пепельносѣрыми Въ то же время стулъ бываетъ задержанъ, такъ что испражненія являются сухими и въ видѣ крупныхъ комковъ. Они отличаются отвратительнымъ запахомъ, нерѣдко содержатъ необыкновенно много жира; разсказываютъ даже, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалась настоящая stearrhoea, т.-е. выдѣленіе преимущественно жирныхъ массъ. Всѣ эти измѣненія легко объясняются тѣмъ, что красящее вещество желчи окрашиваетъ испражненія, что желчь возбуждаетъ перистальтику кишекъ и оказываетъ противобродильное дѣйствіе на содержимое кишекъ и что желчь способствуетъ всасыванію жира.

Если причина желтухи лежитъ внутри печени, то испражненія хотя и бѣдны желчью, но не совершенно лишены ея. Они принимаютъ глинистый видъ; часто также случается, что бѣдныя желчью испражненія чередуются съ каломъ, содержащимъ желчь.

Продолжительность застойной желтухи зависитъ отъ причинъ ея. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ болѣзнью продолжающеюся только нѣсколько дней, наприм. при желчныхъ камняхъ, въ другихъ же случаяхъ она тянется мѣсяцы и даже годы. Вообще можно держаться того, что если желтуха существуетъ дольше 4—8 недѣль и даже увеличивается въ своей силѣ, то дѣло идетъ о болѣе серьезномъ заболѣваніи и по большей части не о желчныхъ камняхъ или катаррѣ желчныхъ путей. Впрочемъ, не слѣдуетъ слишкомъ скоро отчаяваться въ надеждѣ на выздоровленіе. Такъ, наприм., *Van Swieten* сообщаетъ объ одномъ наблюденіи, въ которомъ послѣ 11-лѣтняго существованія желтухи все-таки наступило выздоровленіе.

Если застойная желтуха начинаетъ проходить, то это прежде всего узнается изъ того, что испражненія опять пріобрѣтаютъ желчную окраску. Если раньше существовала опухоль желчнаго пузыря,

то она исчезаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ внезапнаго возстановленія проходимости желчныхъ ходовъ можетъ излиться такое обильное количество желчи въ кишки, что появляются жидкія, сильно желчныя, темнозеленоватыя испражненія. Вслѣдъ затѣмъ *моча* теряетъ свой темный цвѣтъ и реакція на желчный пигментъ становится все болѣе и болѣе неясною. Позже всѣхъ теряетъ свою окраску *кожа*, такъ какъ для этого требуется постепенное отпаденіе болѣе глубокихъ слоевъ клѣтокъ Мальпигіеваго слоя.

Если выздоровленія не наступаетъ, то желтуха сама по себѣ можетъ грозить *опасностями* для жизни. Смерть можетъ наступить при явленіяхъ возрастающаго маразма. *Исхуданіе и упадокъ силъ* выступаютъ на первый планъ; появляются *отеки* въ подкожной клѣтчаткѣ и въ сывороточныхъ полостяхъ; происходятъ *кровоизліянія* въ кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ; наступаютъ также неудержимые поносы, желудочныя и кишечныя кровотеченія.

Въ другихъ случаяхъ развиваются тяжелые припадки со стороны нервной системы, которые описываются подъ именемъ *холеміи*. Больные, по большей части, теряютъ сознаніе, становятся апатичными, бредятъ, появляются подергиванія, они безпокойно мечутся по сторонамъ, стонутъ и вздыхаютъ, дышатъ неправильно; больные испражняются подъ себя, наконецъ наступаетъ смерть.

2. Катарръ желчныхъ путей, cholangitis et cholecystitis catarrhalis (*icterus catarrhalis*).—Катарръ желчныхъ путей рѣдко развивается, вслѣдствіе *простуды*, какъ самостоятельное и *первичное страданіе*. Дѣло почти всегда идетъ о *вторичныхъ измѣненіяхъ*, чаще всего о воспаленіи, которое послѣ предшествовавшаго *катарра желудка и двѣнадцатиперстной кишки* перешло на общій желчный протокъ и часто проходитъ еще далѣе вверхъ. Поэтому въ большинствѣ случаевъ этіологія катарральнаго воспаленія желчныхъ путей совпадаетъ съ этіологіей катарра желудка и двѣнадцатиперстной кишки.

Нерѣдко катарръ внутрипеченочныхъ желчныхъ ходовъ вызывается *заболѣваніями печеночной паренхимы*. Его наблюдаютъ при ракѣ, абсцессѣ, эхинококкѣ, при циррозѣ печени; при этомъ предположеніе останавливается именно на катарральномъ состояніи, а не на сдавленіи желчныхъ путей, если признаки задержки желчи, т.-е. желтуха, появляются временно, а означенныя болѣзни все-таки все болѣе и болѣе усиливаются.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ причина заключается въ *разстройствахъ кровообращенія*; вотъ почему катарръ желчныхъ путей нерѣдко встрѣчается при порокахъ сердца во время разстроенной компенсаціи, при легочной эмфиземѣ, хроническомъ бронхіальномъ катаррѣ и при другихъ хроническихъ заболѣваніяхъ дыхательнаго тракта.

Сюда же, по всей вѣроятности, принадлежатъ тѣ формы, которыя наблюдаются въ теченіе *инфекціонныхъ болѣзней.*

3. Гнойное воспаленіе желчныхъ путей, cholangitis et cholecystitis suppurativa.—Гнойное воспаленіе желчныхъ путей чаще всего наблюдается при желчныхъ камняхъ, паразитахъ, вообще при инородныхъ тѣлахъ въ желчныхъ путяхъ. Вызванное механическимъ раздраженіемъ, воспаленіе первоначально бываетъ большею частью катарральнаго характера и затѣмъ уже переходитъ въ гнойное, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ—даже въ дифтеритическое и крупозное.

Иногда гнойное воспаленіе составляетъ слѣдствіе задержки желчи отъ другихъ какихъ-нибудь причинъ, причемъ застоявшаяся желчь разлагается и вызываетъ сильное воспаленіе слизистой оболочки желчныхъ путей.

Въ другихъ случаяхъ гнойное воспаленіе желчныхъ ходовъ исходитъ изъ печени, если гноевикъ, воспаленіе вѣтвей воротной вены и т. под. вовлекаютъ въ страданіе мелкіе желчные ходы.

Иногда гнойное воспаленіе желчныхъ ходовъ развивается, повидимому, изъ катарра желчныхъ протоковъ, такъ что всѣ причины катарральной желтухи могутъ служить поводомъ для гнойнаго воспаленія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь находится въ связи съ инфекціонными болѣзнями и развитіе ея наблюдали въ теченіе брюшного тифа, гноекровія, маляріи и т. д.

Однако встрѣчаются также наблюденія, въ которыхъ нельзя доказать причины болѣзни, и послѣдняя до извѣстной степени является самостоятельнымъ страданіемъ.

Воспаленіе ограничивается то желчнымъ пузыремъ (cholecystitis suppurativa), то выводными желчными протоками, то внутрипеченочными желчными ходами, то, наконецъ, распространяется на всю систему желчныхъ путей. Иногда также воспаленіе бываетъ очень ограниченное, мѣстное, въ точности соотвѣтствуя объему раздражающаго тѣла.

4. Желчные камни, cholelithiasis.—Относительно желчныхъ камней наблюденія показываютъ, что *возрастъ и полъ* имѣютъ неоспоримое этіологическое значеніе. Чаще всего ихъ наблюдаютъ послѣ 40-го года жизни и у женщинъ.

Относительно вида, величины, формы, числа, химическаго состава и т. д. встрѣчается большое разнообразіе.

Справедливо дѣлаютъ различіе между *желчнымъ пескомъ* и желчными камнями. Желчный песокъ представляетъ мелкозернистую массу, похожую иногда на сгустившуюся желчь; онъ по большей части зеленоватаго, черноватаго, рѣже буроватаго и даже бѣловатаго цвѣта. На мелкихъ зернышкахъ часто можно ясно различить строеніе большихъ желчныхъ камней. Иногда желчный песокъ находятъ рядомъ съ настоящими желчными камнями, въ другихъ случаяхъ онъ существуетъ самостоятельно. Чаще всего его находятъ въ желчномъ пузырѣ, гдѣ уже физіологическій застой желчи благопріятствуетъ образованію песка, но извѣстны также случаи, въ которыхъ вся система желчныхъ ходовъ была выполнена желчнымъ пескомъ.

Величина настоящихъ желчныхъ камней колеблется отъ объема песчинки до куринаго яйца. Чѣмъ больше образовалось камней, тѣмъ они вообще бываютъ меньше. Понятно также, что камни въ желчномъ пузырѣ обыкновенно достигаютъ бóльшаго объема, чѣмъ въ узкихъ внутрипеченочныхъ желчныхъ каналахъ.

Форма камней зависитъ отчасти отъ мѣста образованія ихъ. Во внутрипеченочныхъ желчныхъ каналахъ часто попадаются цилиндрическіе валикообразные камни, нерѣдко съ боковыми отростками, представляющими отпечатокъ вѣтвей желчныхъ каналовъ.

Камни въ желчномъ пузырѣ бываютъ то круглой, то продолговато-круглой, то угловатой формы. Иногда они воспроизводятъ грушевидную форму желчнаго пузыря, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда существуетъ только одинъ большой желчный камень, который совершенно выполняетъ просвѣтъ желчнаго пузыря. Въ нерѣдкихъ случаяхъ форма камня напоминаетъ собой мускатный орѣхъ.

Поверхность камней можетъ быть совершенно гладкою. Въ другихъ случаяхъ ее находятъ сильно бугристою.

По отношенію къ *химическому составу можно* различать: 1) чисто *холестеариновые камни*, 2) чисто *пигментные камни*, 3) чисто *известковые камни* и 4) *холестеариново-пигментные камни.*

Во многихъ случаяхъ присутствіе желчныхъ камней остается при

жизни совершенно скрытымъ и только случайно обнаруживается на вскрытіи.

Въ другихъ случаяхъ желчные камни хотя и не вызываютъ никакихъ тягостныхъ припадковъ, однако могутъ быть съ положительностью распознаны при жизни. Это имѣетъ мѣсто въ томъ случаѣ, когда желчный пузырь наполненъ камнями и можетъ быть распознанъ осмотромъ и ощупываніемъ въ видѣ напряженной и твердой *опухоли*. Если желчный пузырь содержитъ нѣсколько камней, то иногда удается ихъ тереть другъ о друга, причемъ ощущается своеобразное *твердое треніе* подобно тому, которое получается при передвиганіи мелкихъ камней въ небольшомъ мѣшечкѣ.

Иногда присутствіе желчныхъ камней доказывается съ положительностью тѣмъ, что въ испражненіяхъ совершенно случайно на ходятъ *желчные камни* помимо всякихъ другихъ тягостныхъ припадковъ. Это наблюдается у старыхъ людей, у которыхъ по причинѣ ослабленія и необыкновеннаго расширенія желчныхъ путей и пониженной чувствительности слизистой оболочки не появляются тѣ припадки, которые обыкновенно сопровождаютъ прохожденіе желчныхъ камней въ кишечникъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ желчные камни скрываются за картиной другихъ болѣзней. Такъ, къ воспалительнымъ измѣненіямъ внутрипеченочныхъ желчныхъ ходовъ присоединяются явленія печеночнаго абсцесса, и мы даже вправѣ принимать въ большинствѣ случаевъ печеночнаго абсцесса желчные камни за настоящую причину его.

Типическая клиническая картина, обнаруживающая присутствіе желчныхъ камней, есть *желчно-каменная колика* (*colica cholelithiaca*); но послѣдняя появляется только тогда, когда желчные камни имѣютъ наклонность къ странствованію и когда они при своемъ прохожденіи чрезъ желчные пути наталкиваются на препятствія. У многихъ людей съ желчными камнями этого никогда не бываетъ и тогда они бываютъ большею частью свободны отъ непріятныхъ ощущеній; у другихъ существуетъ большая наклонность къ перемѣщенію камней, и приступы желчнокаменной колики продолжаются цѣлые мѣсяцы и годы. Причины этой разницы неизвѣстны.

Приступъ желчнокаменной колики наступаетъ то самопроизвольно, то вслѣдъ за доказанными вредностями, особенно послѣ тѣлеснаго напряженія: верховой ѣзды, танцевъ, ѣзды по ухабистой до-

рогѣ, а также, какъ говорятъ, послѣ психическаго возбужденія, наприм. послѣ гнѣва. Обыкновенно желчнокаменная колика появляется нѣсколько времени спустя послѣ обильнаго пріема пищи.

Самый выдающійся и самый мучительный припадокъ при желчнокаменной коликѣ составляетъ невыносимая *боль*. Больные относятъ ее въ правое подреберье и описываютъ какъ буравящую, жгучую, стрѣляющую, раздавливающую. По большей части она отражается въ дальнія области, въ правое бедро и яичко, въ спину, въ правую, рѣже лѣвую лопатку, въ правое плечо. Лицо выражаетъ боль и страхъ; черты лица искажаются; глаза выражаютъ отчаяніе или глядятъ въ упоръ и иногда кажутся выпячивающимися; лобъ покрытъ холоднымъ пòтомъ; лицо блѣдное или въ рѣдкихъ случаяхъ необыкновенно красное. Часто больные мечутся въ постели, сдавливаютъ кулакомъ область печени или упираются въ какой-либо неподвижный предметъ, сидятъ согнувшись впередъ, съ согнутыми колѣнями, или скорчившись катаются по полу.

Брюшные покровы представляются напряженными и сокращенными, твердыми какъ доска; иногда это бываетъ только на правой сторонѣ. Область печени чрезвычайно чувствительна къ давленію, и больные во многихъ случаяхъ громко вскрикиваютъ, какъ только дотрогиваются до области желчнаго пузыря (наружный край правой прямой брюшной мышцы, тотчасъ подъ 8 правымъ ребромъ)

Нерѣдко, хотя не постоянно, въ началѣ появленія болевыхъ припадковъ, наступаетъ *потрясающій ознобъ. Температура тѣла* постепенно поднимается до слишкомъ 40° С., тогда какъ въ другихъ случаяхъ она остается нормальною или становится субнормальною. *Пульсъ* нерѣдко бываетъ прерывистый, неправильный, то ускоренный и малый, то замедленный и полный. *Дыханіе* становится прерывистымъ, глубокимъ, ложно-диспноэтическимъ.

Во многихъ случаяхъ появляется *рвота*, причемъ первоначально выводится содержимое желудка, потомъ желчныя и наконецъ слизисто-водянистыя массы. Упорная *икота* также принадлежитъ къ нерѣдкимъ явленіямъ желчнокаменной колики. *Стулъ* большею частью задержанъ, но наблюдается также поносъ, съ которымъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ выводятся слизистокровянистыя, въ иныхъ же случаяхъ похожія на рисовую воду массы. Моча скудная, темная, насыщена мочекислами солями, которыя падаютъ на дно въ видѣ осадка, похожаго на кирпичный порошокъ.

Иногда сильныя боли вызываютъ тяжелыя разстройства *сознанія.* Больные бредятъ, галлюцинируютъ, у истеричныхъ появляются истероэпилептическія судороги; даже у людей прежде бывшихъ здоровыми могутъ наступить общія судороги и безпамятство.

Обыкновенно боли *продолжаются* нѣсколько часовъ, среднимъ числомъ 3—5 часовъ. Послѣ этого по большей части наступаетъ пауза до тѣхъ поръ, пока не появятся снова и часто еще болѣе сильныя боли. Иногда онѣ прекращаются довольно внезапно, и больной самъ получаетъ ощущеніе, что все уже кончено.

Въ большинствѣ случаевъ желчная колика оканчивается выздоровленіемъ. Остается только опасность возвратовъ, которыхъ слѣдуетъ ожидать особенно тогда, когда мы имѣемъ дѣло съ отдѣльными фасетированными камнями въ испражненіяхъ; такихъ камней, какъ показываетъ наблюденіе, всегда бываетъ по нѣсколько въ желчномъ пузырѣ.

Однако, въ рѣдкихъ случаяхъ сильная желчная колика можетъ вызвать смерть. При крайнемъ усиленіи болей появляются признаки быстраго колляпса, и больные при явленіяхъ шока умираютъ отъ паралича сердца.

Случалось наблюдать, что у пожилыхъ людей во время приступа колики появлялось *мозговое кровотеченіе*, отъ котораго они умирали.

Иногда образуется *ущемленіе желчнаго камня* въ желчныхъ путяхъ. Дѣло доходитъ до явленій полнаго закрытія желчныхъ ходовъ; тяжелая желтуха, увеличеніе печени, впослѣдствіи уменьшеніе печени, смерть при холемическихъ явленіяхъ, или если закупорка произошла не въ печеночномъ или въ общемъ желчномъ протокѣ, а въ пузырномъ протокѣ, то развивается водянка желчнаго пузыря.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, однако, происходитъ еще раньше *разрывъ желчныхъ путей.* Внезапно развиваются серьезный упадокъ силъ и явленія перфоративнаго перитонита, отъ которыхъ больные скоро погибаютъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при вскрытіи находили незначительныя кровоизліянія въ брюшной полости.

Въ другихъ случаяхъ ущемившіеся камни ведутъ къ *воспалительнымъ* и *язвеннымъ процессамъ*, желчный пузырь или желчные пути срастаются посредствомъ перитонитическихъ сращеній съ сосѣдними органами, вступаютъ съ ними въ соединеніе и изливаютъ содержащіеся въ нихъ камни. Наблюдали сращеніе и соединеніе

съ желудкомъ, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ желчные камни удалялись рвотою. Находили также ненормальные свищи, свищевое сообщеніе съ поперечной, ободочной, двѣнадцатиперстной, рѣже съ подвздошною кишкой. *Fiedler* справедливо обращаетъ вниманіе на то, что эти явленія образуются гораздо чаще, чѣмъ обыкновенно полагаютъ. Вообще желчные камни могутъ пройти черезъ нормальные выводные желчные протоки только тогда, когда діаметръ камней не превышаетъ 1 цтм. Бо́льшіе желчные камни едва ли могутъ иначе попасть въ кишечный трактъ, какъ чрезъ ненормальное сообщеніе. Наблюдались также сращенія, свищи и прободеніе, вслѣдствіе желчныхъ камней, въ почечную лоханку и въ мочевой пузырь.

B. Болѣзни печеночной ткани.

1. Гиперэмія печени, hyperaemia hepatis.—Переполненіе печени кровью можетъ произойти двоякимъ образомъ: или вслѣдствіе препятствія оттоку крови изъ печеночныхъ венъ, или вслѣдствіе усиленнаго подвоза крови, преимущественно со стороны воротной вены. Въ первомъ случаѣ говорятъ о механической или *застойной гиперэміи*, въ послѣднемъ—*о конгестивной гиперэміи печени*, или также о пассивной и активной гиперэміи.

Къ причинамъ *застойной гиперэміи* слѣдуетъ отнести *заболѣванія органовъ кровообращенія и дыханія, болѣзни средостѣнія и брюшной полости*, влекущія за собою прижатіе нижней полой вены *заболѣванія* самихъ *печеночныхъ венъ.*

Весьма часто находятъ гиперэмію печени при *порокахъ сердечныхъ заслонокъ*, когда нарушается компенсація порока клапановъ, и оттокъ крови изъ нижней полой вены въ правое предсердіе затрудняется. При *заболѣваніяхъ сердечной мышцы* и *околосердечной сорочки* гиперэмія печени всегда неизбѣжно развивается въ томъ случаѣ, когда въ правомъ сердцѣ наступаютъ застойныя явленія, которыя чрезъ посредство нижней полой вены обратно передаются на печеночныя вены. Сюда мы отнесемъ міокардитъ, ожирѣніе сердца, перикардитъ, сращеніе сердечной сорочки. *У стариковъ, у выздоравливающихъ при марантическихъ состояніяхъ* можетъ также образоваться гиперэмія печени при недостаточности сердечной силы. Изъ *заболѣваній дыхательнаго аппарата* особенно часто находятъ гиперэмію печени при легочной эмфиземѣ, при хроническомъ бронхіальномъ катаррѣ, бронхіальной астмѣ, воспаленіи легкихъ, при

плевритѣ. При *искривленіяхъ позвоночника и грудной клѣтки* нерѣдко также встрѣчается гиперэмія печени, какъ слѣдствіе смѣщенія легкихъ и сердца и затрудненной дѣятельности послѣдняго.

Приливная гиперэмія печени составляетъ отчасти физіологическое явленіе. *Во время пищеваренія* происходитъ болѣе сильное наполненіе печени кровью, такъ какъ переваренныя и всосавшіяся составныя части пищи воспринимаются корнями воротной вены и приносятся въ печень. Физіологическій процессъ вырождается въ патологическій и остается таковымъ болѣе продолжительное время, когда пріемъ пищи чрезмѣрно великъ и когда мало обращается вниманія на достаточное движеніе, содѣйствующее кровообращенію въ воротной венѣ. Поэтому печеночная геперэмія не рѣдкость у обжоръ и кутилъ, особенно когда они предаются спокойному и сидячему образу жизни.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ гиперэмія печени вызывается тѣмъ, что съ пищей вводятся *раздражающія вещества*, которыя уносятся въ печеночный кругъ кровообращенія. Сюда принадлежитъ злоупотребленіе *острыми пряностями* (перецъ, горчица и т. д.), особливо же чрезмѣрное употребленіе алкоголя.

Климатическія условія не лишены вліянія на происхожденіе печеночной геперэміи.

Страданіе это нерѣдко есть слѣдствіе *инфекціонныхъ процессовъ*. Извѣстно, что малярійная инфекція ведетъ къ развитію гиперэміи печени; во многихъ случаяхъ для этого даже достаточно одного только пребыванія въ малярійныхъ мѣстностяхъ. При брюшномъ тифѣ, сыпномъ тифѣ, особенно при возвратной горячкѣ, а также при фиброзной пневмоніи, рожѣ, цынгѣ, кровавомъ поносѣ и т. д. гиперэмія печени также не составляетъ рѣдкаго явленія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ печеночная гиперэмія является слѣдствіемъ *травмъ*.

Признаки застойной печени обнаруживаются клинически только тогда, когда ненормальное обиліе крови повело къ *увеличенію объема печени*. Въ самомъ началѣ развитія болѣзни ее можно предполагать при существованіи застойныхъ причинъ, но пока увеличепія печени еще не существуетъ, это болѣзненное состояніе недоступно точному распознаванію.

Въ связи съ застоемъ въ печеночныхъ венахъ стоятъ явленія *желудочнокишечнаго катарра*, которыя обнаруживаются отсутствіемъ

аппетита, рвотою, отрыжкою, запорами, рѣже поносами. Здѣсь надо еще упомянуть о *геморроидальномъ кровотеченіи*, которое также обусловливается застоемъ крови въ геморроидальныхъ венахъ.

Рядъ другихъ явленій: отеки, альбуминурія и т. д.—зависитъ отъ основного страданія.

Наоборотъ, *брюшная водянка* стоитъ въ непосредственной связи съ застойною печенью.

2. Гнойное воспаленіе печени, hepatitis suppurativa *(hepatitis vera; гноевикъ печени, abscessus hepatis)*.—Гнойное воспаленіе печени встрѣчается *въ нашемъ климатѣ рѣдко*, за то тѣмъ чаще его наблюдаютъ подъ тропиками. Болѣзнь наблюдается преимущественно у мужчинъ возмужалаго возраста; въ дѣтскомъ возрастѣ она встрѣчается большею частью только у новорожденныхъ, у которыхъ исходною точкой ея служитъ воспаленіе пупочныхъ венъ.

Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ гнойный гепатитъ составляетъ *первичное страданіе*, и тогда онъ всегда развивается вслѣдствіе *травмы* (ударъ, паденіе, прижатіе, перфорирующія раны, рѣже чрезмѣрное тѣлесное напряженіе).

3. Хроническое интерстиціальное воспаленіе печени, hepatitis chronica interstitialis *(сморщиваніе печени, зернистая атрофія печени, фиброзный гепатитъ, циррозъ печени, хроническое воспалительное затвердѣніе печени)*.—Соотвѣтственно названію болѣзни, мы здѣсь имѣемъ дѣло съ хроническимъ воспалительнымъ процессомъ въ печени, который развивается въ промежуточной соединительной ткани и ведетъ къ увеличенію этой послѣдней на счетъ собственной ткани печени.

Чаще всего болѣзнь составляетъ слѣдствіе неумѣреннаго *употребленія спирта*. Это есть болѣзнь пьяницъ par excellence, откуда и названіе ея—печень пьяницъ. По всей вѣроятности, въ печень спиртъ поступаетъ чрезъ вѣтви воротной вены и вызываетъ здѣсь воспалительные процессы въ промежуточной соединительной ткани. Начальныя явленія цирроза печени почти никогда нельзя распознать съ положительностью. Обыкновенно они маскируются упорнымъ желудочно-кишечнымъ катарромъ, появленіе котораго у пьяницъ не представляетъ ничего удивительнаго. Отсутствіе аппетита, отрыжка, обложенный языкъ, ощущеніе давленія въ области желудка, метеоризмъ, неправильный стулъ—вотъ припадки, которыми обыкновенно страдаютъ больные.

Что мы имѣемъ передъ собою заболѣваніе печени, узнается только тогда, когда измѣненія въ объемѣ печени уже образовались; такимъ образомъ мы тотчасъ же выдвигаемъ на передній планъ *главные припадки* болѣзни, а именно: 1) измѣненіе *объема печени*, 2) *увеличеніе селезенки* и 3) *брюшную водянку.*

4. Жирная печень, hepar adiposum.—Необыкновенно обильное накопленіе жира въ печени можетъ произойти или когда въ нее вносятся ненормально большія количества жира чрезъ посредство воротной вены, или когда въ печеночныхъ клѣткахъ происходятъ чрезмѣрно сильные процессы разложенія бѣлковыхъ тѣлъ, изъ которыхъ одинъ—продуктъ расщепленія—постепенно превращается въ мочевину, а безъазотистая часть—въ жиръ. Въ первомъ случаѣ принято говорить о *жировой инфильтраціи*, въ послѣднемъ—о *жировомъ перерожденіи* печени.

Явленія жировой инфильтраціи печени обнаруживаются въ самомъ чистомъ видѣ тамъ, гдѣ дѣло идетъ *о погрѣшностяхъ въ питаніи.* Ее находятъ у лицъ, которыя много ѣдятъ, особенно жирныя, мучнистыя и сладкія яства, при этомъ употребляютъ много спиртныхъ напитковъ и производятъ мало тѣлесныхъ движеній. На-ряду съ циррозомъ жирная печень также принадлежитъ къ печеночнымъ болѣзнямъ пьяницъ. Рядомъ съ жирною печенью обыкновенно находятъ необычайно сильное развитіе подкожной жирной клѣтчатки и другіе признаки тучности.

5. Ракъ печени, carcinoma hepatis.—Главнѣйшіе припадки рака печени вращаются около *механическихъ и функціональныхъ измѣненій печени*; въ первомъ отношеніи важны: *увеличеніе печени, бугристая поверхность ея, болѣзненность*, въ послѣднемъ—*желтуха.*

6. Острое воспаленіе печени, hepatitis acuta.—Эта болѣзнь гораздо чаще встрѣчается въ тропическомъ климатѣ, чѣмъ у насъ. Чаще всего она вызывается роскошнымъ образомъ жизни, вліяніемъ густой вечерней росы или тумана и сильнаго солнечнаго зноя днемъ; но она можетъ развиться и въ умѣренномъ климатѣ—вслѣдствіе простуды, усиленныхъ умственныхъ занятій, отъ употребленія раздражающихъ или спиртныхъ напитковъ, отъ внезапной задержки выдѣленій, какъ, наприм., при геморроѣ, поносѣ, дизентеріи, отъ сильныхъ рвотныхъ или слабительныхъ, отъ злоупотребленія ртутью,

отъ желчныхъ камней, внѣшнихъ поврежденій, наприм. при ударѣ или ушибѣ, или отъ поврежденія мозга.

Симптомы различны, смотря по мѣсту воспаленія. Если оно случается на наружной поверхности печени, симптомы очень похожи на симптомы плеврита; бываетъ обыкновенно жестокая боль подъ ложными ребрами съ правой стороны, иногда похожая на колотье, у другихъ—на жженіе, отдающая въ грудную кость, правое плечо и даже въ правую ногу; чувство онѣмѣнія или зуда въ правой рукѣ, причемъ боль во время вздоха усиливается; короткій сухой кашель и симптомы воспалительной лихорадки; стулъ неправильный, обыкновенно запоръ; испражненія, въ большинствѣ случаевъ, имѣютъ ненормальную окраску.

При этой формѣ больной можетъ лежать только на лѣвомъ боку. Когда воспаленіе гнѣздится на внутренней поверхности печени, боль значительно меньше и больной скорѣе жалуется на ощущеніе давленія, чѣмъ на настоящую боль, но вся желчная система поражается при этомъ гораздо глубже. Глаза и лицо становятся желтыми и иногда появляется полная желтуха; моча оранжеваго цвѣта; испражненія твердыя, часто бѣловатаго или глинистаго цвѣта; горькій вкусъ во рту; рвота. Больной можетъ лежать только на правомъ боку. Воспалительная лихорадка бываетъ и при этой формѣ. Въ обѣихъ формахъ, при изслѣдованіи, правое подреберье оказывается обыкновенно горячимъ, вздутымъ и болѣзненнымъ при давленіи.

Воспаленіе печени, при невѣрномъ лѣченіи, склонно переходить въ хроническую форму; оно можетъ окончиться также образованіемъ нарыва въ печени, вскрывающагося или наружу или внутрь, сообщаясь съ легкими или съ кишечнымъ каналомъ, или можетъ окончиться затверденіями и другими измѣненіями въ строеніи печени, гангреной или сращеніемъ съ сосѣдними органами. Болѣзнь можетъ кончиться разрѣшеніемъ, критическимъ переходомъ на другіе органы, геморроемъ, поносомъ, кровотеченіемъ изъ носа, или высыпями на кожѣ, обыкновенно, рожистаго характера.

Лѣченіе болѣзни печени.—Леченіе рака—см. бесѣду 44-ую.

Basis ($^0/_{40}$, 5): дается при остромъ воспаленіи, гиперэміи и желтухѣ съ лихорадкой.

Fraxininum—5: острое и хроническое воспаленіе. Прописывается для попеременнаго пріема съ basis въ остромъ воспаленіи, но можетъ быть даваемо отдѣльно въ хронич. воспаленіи.

Basis—15: хроническое воспаленіе у пьяницъ.

Chinae (5, 10): застарѣлыя хроническія болѣзни, доводящія до умственнаго разстройства, при затвердѣніи и увеличеніи печени, при желчныхъ камняхъ.

Pinus sylvestris капли (по 5—10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): даются чтобы прочистить желчные пути, уменьшить конгестію, гиперэмію, завалы и желтуху.

Nux капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): употребляются при завалахъ въ печени, при желтухѣ и вообще желчныхъ страданіяхъ, соединенныхъ съ разстройствомъ нервныхъ центровъ.

Aloë капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): даются учащенно, черезъ $^1/_2$—$^1/_4$ часа во время желчныхъ страданій, чтобы разбить завалы, гиперэмію, приливъ желчи и прекратить воспалит. процессы. Дѣйствіе Aloë подобно pinus sylvestris, но послѣднее средство имѣетъ болѣе рѣзкое и сильное вліяніе на печень. Aloë помогаетъ при камняхъ.

Chamomilla капли (по 20 кап. на рюмку воды): колики.

Hepar sulfur капли: конгестія печени, нагноенія, затвердѣнія. Пріемъ—по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды.

Solidago капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): при хроническ. увеличеніи печени, при гнойномъ воспаленіи, нагноеніяхъ, при опухоляхъ, нарывахъ и затвердѣніи.

Болѣзни брюшины.

1. Воспаленіе брюшины, peritonitis.—По словамъ проф. Эйхгорста, воспаленія брюшины раздѣляются, по своему распространенію, на *разлитой и мѣстный перитонитъ*, а по теченію—на *острый и хроническій перитонитъ.* Впрочемъ, очень часто встрѣчаются переходы между различными формами болѣзни. Разлитой перитонитъ начинается нерѣдко, быть-можетъ даже обыкновенно, рѣзко ограниченными измѣненіями и, обратно, онъ часто заканчивается ограниченнымъ воспаленіемъ брюшины. Точно также существуютъ переходныя формы между острымъ и хроническимъ перитонитомъ; мало того, очень удобно принимать еще одну среднюю форму заболѣванія—подъострый перитонитъ. Такимъ образомъ можно бы было для остраго перитонита принять продолжительность отъ 2 до 4, а для подъостраго воспаленія брюшины отъ 4 до 6 недѣль; при болѣе

продолжительномъ теченіи можно было бы говорить о хроническомъ воспаленіи брюшины.

Перитонитъ представляетъ почти всегда *вторичное страданіе;* случаи съ первичнымъ характеромъ встрѣчаются только въ видѣ исключенія.

Къ первичному перитониту причисляются *ревматическій* и *травматическій* перитониты.

Вторичный перитонитъ развивается чаще всего вслѣдствіе распространенія воспаленія съ сосѣднихъ органовъ. Почти каждый органъ въ полости живота можетъ стать исходною точкой воспаленія.

Въ другихъ случаяхъ вторичнаго перитонита дѣло идетъ о *язвенныхъ процессахъ въ отдѣльныхъ брюшныхъ органахъ*, которые дошли до брюшины и *непосредственно* вовлекли ее въ страданіе. Нѣсколько запутаннѣе представляется процессъ, когда изъязвленія повели къ прободенію отдѣльныхъ органовъ и если извѣстныя вещества поступили въ полость брюшины, потому что, за исключеніемъ собственно мѣстныхъ воспалительныхъ гнѣздъ, здѣсь, вслѣдствіе инородныхъ веществъ, пропитанныхъ носителями инфекціи, часто появляется множество новыхъ воспалительныхъ гнѣздъ.

Болѣзнь начинается то предвѣстниками, то безъ нихъ. Къ *предвѣстникамъ* относятся *ознобъ*, продолжительныя и повторныя познобливанія, *лихорадочныя явленія*, разстройства въ отправленіяхъ желудка и кишекъ (позывы на рвоту, рвота, повышенная жажда, отсутсвіе аппетита, поносъ, запоръ, отхожденіе вѣтровъ и т. д.).

Изъ *явныхъ припадковъ* выдающуюся роль играетъ боль. Больные относятъ ее то въ совершенно опредѣленное мѣсто въ животѣ, чаще всего въ область пупка, то боль ощущается по всему животу. Самое легкое прикосновеніе вызываетъ сильнѣйшія боли, и въ большинствѣ случаевъ больные умоляютъ врача не ощупывать животъ. Они едва въ состояніи выносить давленіе легкаго одѣяла, наложенной припарки, даже рубашки. Цѣлыми днями и недѣлями больные лежатъ, не измѣняя своего положенія, на спинѣ, по большей части притянувъ бедра одно къ другому, слегка согнувъ колѣни, чтобы, по возможности, уменьшить напряженіе брюшныхъ покрововъ и интенсивность болей. У многихъ бросается въ глаза рѣзкая разница въ движеніяхъ взадъ и впередъ рукъ и головы сравнительно съ неподвижностью туловища. Больные особенно

боятся позывовъ на рвоту, кашля, чиханья, рыданій, испражненія и мочеотдѣленія, такъ какъ при этомъ необходимо напряженіе брюшного пресса, что вызываетъ усиленіе болей. Больные называютъ боли буравящими, жгучими, стрѣляющими, но изъ этого нельзя вывести никакого заключенія. Иногда появляется въ видѣ приступовъ territory коликообразное усиленіе боли, что̀ быть-можетъ зависитъ отъ усиленныхъ кишечныхъ движеній или отъ временнаго чрезмѣрнаго растягиванія отдѣльныхъ кишечныхъ петель газомъ.

Животъ представляетъ болѣе или менѣе сильное *вздутіе*. Иногда брюшные покровы такъ напряжены, что готовы лопнуть. Кожа живота представляется совершенно лишенною складокъ, гладкою, блестящею, истонченною, подкожныя же вены въ ней просвѣчиваются въ видѣ синеватыхъ шнурковъ.

Существующій жидкій выпотъ опредѣляется *зыбленіемъ* и *притупленіемъ*. Если напряженіе брюшныхъ покрововъ чрезмѣрно велико, тогда, правда, можетъ не быть ни зыбленія, ни даже ограниченнаго притупленія, такъ какъ весь животъ представляется притупленнымъ. При незначительномъ напряженіи получается металлическо-тимпаническій перкуторный звукъ и только тамъ, гдѣ жидкость прилегаетъ къ брюшнымъ покровамъ, можно найти притупленіе.

При перитонитѣ почти безъ исключенія появляется *рвота*. Первоначально выводится принятая пища, впослѣдствіи рвотныя массы.

Острое разлитое воспаленіе брюшины можетъ убить въ нѣсколько дней, почти въ нѣсколько часовъ. *Смерть* наступаетъ иногда неожиданно въ видѣ шока, напоминая собой теченіе острѣйшаго воспаленія плевры (pleuritis acutissima). Въ другихъ случаяхъ метеоризимъ такъ непомѣрно увеличивается, что наступаетъ смерть отъ задушенія. Иногда силы такъ поразительно скоро падаютъ, что явленія коллапса ведутъ къ смерти.

Въ иныхъ случаяхъ болѣзнь тянется нѣсколько недѣль, переходитъ въ подъострый и хроническій стадій. При этомъ могутъ присоединиться весьма разнообразныя и часто очень поздно развивающіяся осложненія. Такъ, можетъ произойти *вскрытіе гноя* наружу. Если вскрытіе происходитъ черезъ брюшные покровы, то появляются краснота, припуханіе, повышенная температура, отечность кожи живота, постепенно образуется выпячиваніе, которое флюктуируетъ, кожа надъ нею становится тоньше и, наконецъ, изъ нѣсколькихъ

лопнувшихъ мѣстъ начинаетъ сочиться гной, или выдѣленіе гноя усиливается, если при кашлевыхъ и натужныхъ движеніяхъ образовалась порядочная зіяющая кожная рана. Нерѣдко пупокъ служитъ мѣстомъ стока гноя. Иногда гной спускается подъ кожу живота прежде, чѣмъ онъ появится наружу. Если гной проложитъ себѣ дорогу въ дыхательные пути, то появляется гнойная мокрота. При вскрытіи гноя въ желудокъ можно ожидать появленія гнойной рвоты, при вскрытіи въ кишки—гнойныхъ испражненій, въ мочевые пути—гнойнаго осадка въ мочѣ. Если гной попадетъ въ кровеносные сосуды, то можетъ наступить *смерть* отъ *истеченія кровью* или при *піэмическихъ явленіяхъ*.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ скопища гноя отчасти всасываются, отчасти остаются, вызывая отъ времени до времени обостренія болѣзни и, наконецъ, при явленіяхъ маразма (отеки, марантическій тромбозъ, альбуминарія) ведутъ къ смерти. Если появляется створаживаніе и особенно зараженіе остатковъ гноя бациллами, то является опасность, что дѣло дойдетъ до развитія бугорчатки, сначала мѣстной, а затѣмъ и общей. Но и при очень благопріятномъ и быстромъ теченіи разлитого остраго воспаленія брюшины часто остаются разстройства въ пищеварительномъ трактѣ, которыя проявляются болѣзненными припадками при испражненіи, частымъ появленіемъ болей въ животѣ, позывами на рвоту, разстройствомъ аппетита и т. д. Вообще никогда не слѣдуетъ слишкомъ рано предаваться хорошимъ надеждамъ, такъ какъ еще впослѣдствіи могутъ появиться скручиванія, съуженія, стенозы кишечнаго канала и явленія закрытія кишекъ.

2. Брюшная водянка, ascites (*hydropes ascites, hydrops peritonei*). — Асцитомъ называютъ накопленіе въ брюшной полости жидкости, которая происхожденіемъ своимъ обязана пропотѣванію. Такимъ образомъ, асцитъ стоитъ на одной ступени съ тѣми отечными скопленіями, которыя наблюдаются въ подкожной соединительной ткани подъ названіемъ anasarca, въ полости плевры—hydrothorax, въ полости околосердечной сорочки—hydropericardium и т. д., поэтому нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что онъ часто наблюдается рядомъ съ только-что названными отечными состояніями.

Лѣченіе болѣзней брюшины.—Воспаленіе и водяная лѣчатся на общихъ основаніяхъ (см. бесѣду 39-ю).

Болѣзни селезенки.

1. Острое увеличеніе селезенки (*острое опуханіе селезенки*).— Увеличеніе объема селезенки, которое образуется въ теченіе короткаго времени и существуетъ также только въ продолженіе короткаго промежутка времени, составляетъ клиническое понятіе остраго опуханія селезенки. Причины его часто бываютъ чрезвычайно различнаго характера, поэтому опуханіе селезенки представляетъ не что иное какъ *припадокъ какого-либо первичнаго страданія.*

Въ этіологическомъ смыслѣ слѣдуетъ различать *четыре формы: травматическое, острое опуханіе селезенки*, острую *застойную селезенку* и острую *инфекціонную селезенку.*

Травматическое опуханіе селезенки наблюдается не особенно часто. Оно происходитъ, когда область селезенки подверглась удару, толчку при паденіи, ушибу, размятію и т. п.

Острое опуханіе селезенки является слѣдствіемъ закупорки артеріальныхъ кровеносныхъ сосудовъ селезенки. Это состояніе почти исключительно развивается при эндокардитѣ лѣваго сердца, причемъ оторвавшіяся частички тканей и фибринозныя отложенія попадаютъ въ систему аорты и, наконецъ, въ отдѣльныя вѣтви селезеночной артеріи.

Острая застойная селезенка лишь въ рѣдкихъ случаяхъ образуется тогда, когда, вслѣдствіе заболѣваній органовъ дыханія и кровообращенія, создаются условія для *общаго* веннаго застоя крови. Обыкновенно острая застойная селезенка есть *послѣдствіе препятствій кровообращенія въ самой воротной венѣ.*

Самая частая и самая важная форма остраго опуханія селезенки есть *инфекціонная селезенка.* Ее наблюдаютъ при заразныхъ болѣзняхъ. Извѣстно, что при *перемежной лихорадкѣ* и при *брюшномъ тифѣ* ея не находятъ только въ видѣ исключенія. Далѣе, ее наблюдаютъ при *сыпномъ тифѣ, возвратной горячкѣ, холерѣ, желтой лихорадкѣ, кровавомъ поносѣ*, по *Fischl'ю* при *остромъ желудочнокишечномъ катаррѣ*, при *язвенномъ эндокардитѣ*, при *остромъ сочленовномъ ревматизмѣ*, при *пневмоніи, острой просовидной бугорчаткѣ, плевритѣ, перикардитѣ, перитонитѣ, цереброспинальномъ менингитѣ*, при *дифтеритѣ, ангинѣ, насморкѣ*, при *оспѣ, скарлатинѣ, кори, рожѣ*, при *гноекровіи, гнилокровіи, родильной горячкѣ, цынгѣ*, при *сибирской язвѣ, сапѣ*, при *свѣжемъ*

сифилисъ. Иногда находятъ *врожденное* острое опуханіе селезенки у новорожденныхъ, если мать во время беременности заболѣвала перемежною лихорадкой или сифилисомъ.

Необходимо обратить вниманіе на то, что при многихъ изъ приведенныхъ болѣзней опуханіе селезенки происходитъ не всегда, или клинически его доказать, по крайней мѣрѣ, не всегда удается. Вообще не существуетъ никакого соотношенія между тяжестью инфекціонной болѣзни и развитіемъ опуханія селезенки. Опуханіе селезенки нерѣдко также предшествуетъ другимъ припадкамъ инфекціонной болѣзни: *Birch-Hirschfeld*, наприм., наблюдалъ на самомъ себѣ, что у него появилось опуханіе селезенки за три недѣли прежде, чѣмъ обнаружились первыя явленія тифа. Точно также опуханіе селезенки часто продолжаетъ существовать болѣе или менѣе продолжительное время послѣ исчезанія остальныхъ явленій инфекціи. *Friedreich*, наприм., сдѣлалъ наблюденіе, что опасность возвратовъ при брюшномъ тифѣ остается до тѣхъ поръ, пока существуетъ опуханіе селезенки.

Въ большинствѣ случаевъ увеличеніе селезенки узнается только тогда, когда изслѣдованію селезенки посвящаютъ особенное вниманіе. *Субъективныхъ припадковъ* можетъ совсѣмъ не быть, въ другихъ же случаяхъ высказываются жалобы на *напряженіе, чувствительность къ давленію*, а также и на болѣзненное *колотье* въ *области селезенки;* иногда боли отдаются въ лѣвую руку и лѣвую ногу. Эти припадки иногда усиливаются, если больные ложатся на лѣвую сторону; положеніе на правомъ боку можетъ ихъ также усилить, потому что увеличившаяся въ вѣсѣ селезенка натягиваетъ поддерживающія ее связки. Иногда кашель и движенія брюшного пресса сопровождаются болью въ области селезенки.

Лишь рѣдко острыя опуханія селезенки достигаютъ такого значительнаго объема, что ихъ можно распознать уже при *осмотрѣ.* Селезеночная область тогда должна представиться выпяченною, а при вялыхъ и тонкихъ брюшныхъ покровахъ удастся, можетъ-быть, замѣтить выступающую изъ-подъ лѣваго подреберья опухоль, которая показываетъ дыхательныя перемѣщенія.

Самыя важныя данныя получаются при *ощупываніи.* Уже одно то, что селезенка можетъ быть прощупана, доказываетъ почти всегда присутствіе селезеночной опухоли, но сюда еще присоединяется увеличеніе объема, распознаваемое на-ощупь. Если селезеночныя

опухоли далеко распространяются въ сторону къ бѣлой линіи, то иногда на переднемъ краѣ ихъ можно прощупать вырѣзки, такъ называемыя crenae lienis, которыя, какъ извѣстно, характерны для нормальной селезенки. Ощупываніе бываетъ иногда болѣзненно.

2. Хроническое увеличеніе селезенки *(хроническая опухоль селезенки).*—Подъ хроническими опухолями селезенки разумѣютъ такіе случаи, въ которыхъ увеличеніе селезенки существуетъ продолжительное время. Онѣ развиваются то изъ острыхъ опуханій селезенки, то образуются съ самаго начала въ видѣ хроническихъ увеличеній. Къ случаямъ перваго рода относятся всѣ тѣ этіологическіе моменты, которые были приведены въ предыдущемъ отдѣлѣ. Нужно только замѣтить, что однѣ изъ названныхъ тамъ причинъ болѣе благопріятствуютъ развитію остраго опуханія селезенки, между тѣмъ какъ другія больше способствуютъ образованію хронической опухоли селезенки. При острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, наприм., острое опуханіе селезенки составляетъ правило, а остающіяся хроническія опухоли селезенки представляютъ исключеніе; наоборотъ, застойныя явленія, хроническія инфекціонныя болѣзни, какъ-то: сифилисъ, эмболія селезеночной артеріи—даютъ больше повода къ развитію хронической опухоли селезенки. Мы должны еще замѣтить, что въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ хроническія опухоли селезенки развиваются даже тогда, когда еще нѣтъ никакихъ ясныхъ явленій перемежной лихорадки. Въ нѣкоторыхъ тропическихъ мѣстностяхъ жители съ селезенкой нормальной величины составляютъ даже рѣдкое исключеніе.

Изъ причинъ, съ самаго начала благопріятствующихъ развитію хронической опухоли селезенки, слѣдуетъ назвать: *лейкэмію, псевдолейкэмію, амилоидное перерожденіе, новообразованія* (ракъ), бугорки, гуммы и *паразиты* селезенки. При *англійской болѣзни и золотухѣ* также находили хроническую опухоль селезенки.

Хроническія опухоли селезенки могутъ достигать бо́льшаго объема, чѣмъ острыя. Наблюдали увеличеніе селезенки въ 10—20 разъ сравнительно съ нормальнымъ объемомъ (по старымъ, но не вполнѣ достовѣрнымъ, указаніямъ даже въ 40 разъ). Вѣсъ селезенки можетъ доходить до 5—10 килограммовъ. *Monro* говоритъ, что въ одномъ его случаѣ селезенка вѣсила 25 килограммовъ.

Такъ какъ селезенка имѣетъ большое значеніе въ образованіи крови, то становится понятнымъ, что къ этимъ состояніямъ при-

соединяются дальнѣйшія измѣненія. Обыкновенно больные имѣютъ блѣдный, землистый, иногда зеленоватый или черноватый цвѣтъ лица. Они страдаютъ сердцебіеніемъ, одышкой, въ артеріяхъ слышатся анэмическіе тоны, шумы въ венахъ, появляются кровоизлiянія на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ, больные становятся отечными и, наконецъ, умираютъ отъ кахексіи. Не слѣдуетъ, однако, упускать изъ вида, что часть явленій можетъ обусловливаться характеромъ основной болѣзни.

Продолжительность болѣзни затягивается иногда на многіе годы.

3. Геморрагическій инфарктъ селезенки, infarctus haemorrhagicus lienis, воспаленіе селезенки, splenitus (*селезеночный абсцессъ, splenitis apostomatosa, abscessus lienis*).—Воспаленіе селезенки рѣдко является *первичнымъ страданіемъ*. Оно развивается вслѣдствіе *травмы*, хотя при этомъ чаще случается разрывъ селезенки, чѣмъ *спленитъ*, а по нѣкоторымъ авторамъ—также послѣ сильныхъ *тѣлесныхъ напряженій*. Такъ *Berlyn* описываетъ одинъ случай, въ которомъ одинъ молодой солдатъ послѣ утомительной дневной маршировки заболѣлъ воспаленіемъ селезенки, а *Silberstein* недавно сообщилъ, что онъ видѣлъ развитіе селезеночнаго абсцесса вслѣдствіе сильнаго чиханія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вообще невозможно отыскать никакой причины.

Обыкновенно спленитъ есть болѣзнь *вторичнаго* происхожденія. Чаще всего онъ развивается вслѣдствіе *эмболіи* въ *селезеночной артеріи*, которая начинается съ явленій клиновиднаго инфаркта и по большей части оканчивается воспалительными явленіями.

При *инфекціонныхъ болѣзняхъ*, наприм. при *гноекровіи*, *гнилокровіи*, *брюшномъ тифѣ*, *возвратной горячкѣ*, *холерѣ*, далѣе послѣ продолжительныхъ ослабляющихъ болѣзней, какъ, наприм., при *Брайтовой болѣзни*, встрѣчаются измѣненія въ селезенкѣ, при которыхъ, несмотря на ихъ сходство съ клиновидными инфарктами, однако, нельзя доказать эмболюса въ артеріяхъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *спленитъ* развивается *по распространенію* съ сосѣднихъ органовъ: такъ, *круглая язва* желудка, *перитонитъ*, *перинефритъ* могутъ захватить селезенку и вовлечь ее во вторичное воспалительное состояніе. При *омертвѣніи легкихъ* наблюдаютъ также переходъ воспаленія на грудобрюшную преграду и селезенку.

Лѣченіе болѣзней селезенки. — Лѣченіе воспаленій—см. бесѣду 39-ю.

Ceanothus (5, 10): специфическое средство въ хроническихъ болѣзняхъ. Черезъ часъ по чайной ложкѣ.

Chinae (5, 10): дѣйствуетъ на болѣзни, произшедшія отъ инфекцій.

Helianthus капли (по 20 капель на рюмку воды): увеличеніе селезенки отъ лихорадокъ.

Solidago капли (по 5 капель на ½ рюмки воды): при застойной селезенкѣ и вообще въ хронич. болѣзняхъ.

Aloë капли (по 5 капель на ½ рюмки воды): даются при завалѣ и затвердѣніи селезенки.

Nux (10, 5 и капли, по 5 капель на ½ рюмки воды): въ страданіяхъ селезенки въ связи съ нервною системой.

БЕСѢДА XLIX.

Болѣзни мочевого аппарата.

Содержаніе: Болѣзни почекъ: альбуминурія, кровавая моча, урэмія, застойная почка, Брайтова болѣзнь, гнойное воспаленіе, воспаленіе околопочечной соединительной ткани, ракъ почекъ, подвижная почка, воспаленіе почечной лоханки, почечно-каменная болѣзнь.—Болѣзни мочевого пузыря: катарръ слизистой оболочки, ночное непроизвольное мочеиспусканіе, судорога пузыря, параличъ, камни, песокъ, задержаніе и недержаніе мочи, ракъ пузыря.

Болѣзни почекъ.

1. Альбуминурія, albuminuria.—Сущность альбуминуріи заключается въ томъ, что въ мочѣ находится растворенный бѣлокъ. Нѣкоторые авторы различали довольно удачно *истинную, ложную и смѣшанную альбуминурію.* Объ истинной альбуминуріи говорили тогда, когда бѣлокъ присоединялся къ мочѣ еще въ почкахъ, тогда какъ при ложной альбуминуріи дѣло шло о болѣе случайныхъ примѣсяхъ альбумина въ мочевыхъ путяхъ,—примѣсяхъ, обусловленныхъ кровью или гноемъ, сѣменною жидкостью, отдѣленіемъ предстательной железы и т. д.,—содержащихъ, какъ извѣстно, бѣлковыя вещества.

Количества бѣлка, выдѣляемыя мочой, очень измѣнчивы: въ однихъ случаяхъ мы имѣемъ только слѣды, въ другихъ же случаяхъ въ теченіе дня выводится мочою до 30,0 граммъ бѣлка. Понятно, что большія потери бѣлка производятъ тяжелыя разстройства въ питаніи организма, хотя нужно остерегаться, чтобы не преувеличи-

вать значенія этого обстоятельства; по крайней мѣрѣ извѣстно, что больные, которые много разъ подвергались проколу живота вслѣдствіе брюшной водянки, часто переносили это необыкновенно хорошо, несмотря на то, что потеря бѣлка у нихъ достигала въ сутки среднимъ числомъ 15—20 грм. Нужно имѣть въ виду, что блѣдность почечныхъ больныхъ обусловливается различными другими причинами, помимо потери бѣлка.

2. Кровавая моча, haematuria *(mictus cruentus)*. — О кровавой мочѣ говорятъ, когда къ мочѣ примѣшано столь значительное количество красныхъ кровяныхъ шариковъ, что присутствіе ихъ обнаруживается уже характернымъ цвѣтомъ мочи. Однако, при окрашенной кровью мочѣ надо различать настоящую гэматурію и гэмоглобинурію, причемъ при послѣдней дѣло идетъ не о содержаніи въ мочѣ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, а о присутствіи красящаго вещества крови; такимъ образомъ, наступленію гэмоглобинуріи должно предшествовать раствореніе красныхъ кровяныхъ шариковъ. Прежде поэтому говорили объ *истинной и ложной гэматуріи*, однако теперешнія названія гэматурія и гэмоглобинурія заслуживаютъ предпочтенія.

Гэматурія есть не что иное какъ *припадокъ*, который можетъ появиться при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ почекъ, почечной лоханки, мочеточниковъ, мочевого пузыря и урэтры.

Изъ *почечныхъ болѣзней* прежде всего надо упомянуть о *пораненіяхъ почекъ*, послѣ которыхъ гэматурія наблюдается весьма часто.

Рѣже играетъ роль *простуда*.

Иногда *болѣзни почечныхъ сосудовъ* являются причинами гэматуріи. Сюда принадлежатъ *эмболіи* почечной артеріи, *тромбозъ* почечныхъ венъ, *аневризма* почечной артеріи, *застойная почка*.

Гэматурія составляетъ частое сопутствующее явленіе при *воспаленіяхъ и новообразованіяхъ* въ почечной ткани. При *остромъ нефритѣ* гэматурія встрѣчается почти всегда, при хроническомъ она появляется, когда развиваются обостренія воспалительнаго процесса. При *ракѣ почекъ, бугорчаткѣ почекъ и абсцессѣ почекъ* также наблюдается гэматурія.

Иногда гэматурія появляется при извѣстныхъ *инфекціонныхъ болѣзняхъ*. Лишь рѣдко наблюдаютъ ее въ нѣкоторыхъ формахъ *сифилиса*, сравнительно часто при *перемежной лихорадкѣ*, причемъ гэматурія выказываетъ ту характерную особенность, что она возвра-

щается черезъ опредѣленные промежутки времени и отъ хинина, по большей части, быстро исчезаетъ. При *оспѣ*, *кори*, *скарлатинѣ*, *при брюшномъ тифѣ*, *при сыпномъ тифѣ*, *возвратной горячкѣ*, *холерѣ*, *желтой лихорадкѣ*, *рожѣ* и т. д. также иногда появляется гэматурія, однако кровь здѣсь по большей части происходитъ изъ кровеносныхъ сосудовъ слизистой оболочки почечной лоханки. Относительно же *лихорадочныхъ болѣзней*, наоборотъ, въ извѣстныхъ случаяхъ, получается впечатлѣніе, точно уже ихъ однихъ достаточно, чтобы вызвать столь высокія степени приливныхъ состояній къ почкамъ, что изъ этого образуются почечное кровотеченіе и гэматурія.

Иногда *болѣзни крови* бываютъ причиной гэматуріи. Это, наприм., наблюдается при *цынгѣ*, *Верльгофовой болѣзни*, при *purpura*, *крапивницѣ*, *кровоточивости*.

Изъ *болѣзней пузыря* чаще всего ведутъ къ гэматуріи *пузырные камни и ракъ пузыря*. Иногда кровь происходитъ изъ расширенныхъ венъ слизистой оболочки пузыря, изъ такъ-называемыхъ *пузырныхъ геморроидальныхъ узловъ*, излюбленное мѣсто которыхъ обыкновенно есть дно пузыря вблизи шейки его. Рѣже поводъ къ гэматуріи даютъ сильныя *воспаленія слизистой оболочки пузыря*, еще рѣже *крупозныя*, *дифтеритическія* или *бугорковыя язвы* тамъ же.

Болѣзни почечной паренхимы.

1. Урэмія.—Урэмія есть болѣзнь, происходящая отъ возникновенія препятствій для выдѣленія изъ крови мочеобразовательныхъ веществъ. Чаще всего это наблюдается при болѣзняхъ почекъ. Но развитіе ея вовсе не связано исключительно съ заболѣваніями почекъ, такъ какъ при существованіи камней, опухолей, экссудатовъ или другихъ моментовъ, болѣе или менѣе препятствующихъ механическимъ путемъ прохожденію мочи по почечнымъ лоханкамъ, мочеточникамъ, мочевому пузырю и мочеиспускательному каналу, могутъ также возникнуть весьма опасныя явленія урэміи. Обыкновенно появленіе урэміи возвѣщается тѣмъ, что выдѣленіе мочи болѣе или менѣе совершенно пріостанавливается.

Всего чаще наблюдаютъ урэмическія явленія при разлитомъ воспаленіи почекъ, при *Брайтовой болѣзни*, причемъ, однако, этіологія и форма болѣзни имѣютъ большое вліяніе.

При остромъ разлитомъ нефритѣ опять-таки урэмія присоединяется предпочтительно именно къ тѣмъ формамъ почечныхъ страданій, которыя вызываются *скарлатиной*, тогда какъ при нефритѣ, появляющемся послѣ дифтерита, она встрѣчается необыкновенно рѣдко.

Явленія урэміи необыкновенно разнообразны; и зачастую бываетъ необходимо чрезвычайно внимательное отношеніе къ дѣлу, чтобъ опредѣлить истинный характеръ ихъ. То они появляются совершенно внезапно и иногда въ самое короткое время ведутъ къ смерти, то они возвѣщаются предвѣстниками, только мало-помалу достигаютъ болѣе сильнаго развитія и продолжаются много недѣль. Поэтому можно различать *острую, подъострую и хроническую урэмію*. Возвраты болѣзни весьма часты и нѣкоторые больные переносятъ въ теченіе немногихъ мѣсяцевъ довольно большое число урэмическихъ приступовъ.

Между припадками всего чаще встрѣчаются тяжелыя *разстройства нервной дѣятельности*, они же часто появляются въ качествѣ предвѣстниковъ послѣдующихъ явленій.

Едва ли какой-нибудь изъ урэмическихъ припадковъ настолько характеренъ, чтобы по нему одному можно было поставить діагнозъ. Поэтому всякій разъ необходимо принимать во вниманіе этіологію и особенно изслѣдовать мочу на бѣлокъ. Если послѣднее пропустить, то могутъ произойти смѣшенія со слѣдующими состояніями, которыхъ достаточно только поименовать: *менингитъ, эпилепсія, мозговое кровотеченіе, столбнякъ, тризмъ, бѣлая горячка, манія, отравленіе наркотиками*, особенно *опіемъ и красавкой, кома діабетиковъ, водобоязнь, брюшной тифъ, септическій эндокардитъ, бронхіальная астма, пневмонія, хроническій катарральный ларингитъ, хроническій бронхіальный катарръ, гастритъ, энтеритъ дизентерія* и т. д.

2. Застойная почка *(венозная гиперэмія почекъ)*.—Застойная почка развивается всякій разъ, когда оттокъ крови изъ почечныхъ венъ встрѣчаетъ препятствіе. При этомъ почти всегда играютъ роль *болѣзни органовъ кровообращенія или дыханія*, и происходящій здѣсь *механическій процессъ* во всѣхъ случаяхъ состоитъ въ томъ, что оттокъ крови изъ полыхъ венъ къ правому сердцу задерживается; артеріальный же притокъ къ аортѣ и къ ея периферическимъ вѣтвямъ необычайно уменьшается. Застойную почку можно распо-

знать только по извѣстнымъ *измѣненіямъ мочи*, мѣстныхъ же измѣненій почти никогда не бываетъ, самое большее—такъ это жалобы больныхъ на *чувство напряженія и давленія въ области почекъ*, которое иногда усиливается при давленіи.

Моча уменьшена въ *количествѣ*, такъ что вмѣсто 1.500—2.000 куб. центм. въ сутки выдѣляется всего 500—300 куб. центм. и даже еще меньше. *Цвѣтъ* ея темный, сильно насыщенный, реакція сильно кислая, *удѣльный вѣсъ* повышенъ, достигая 1030 и выше, тогда какъ нормальный уд. в. мочи=приблизительно 1015—1020. При охлажденіи мочи на днѣ сосуда большею частью осаждается порошкообразный *осадокъ*, такъ-называемый кирпичный осадокъ.

3. Брайтова болѣзнь почекъ, morbus Brightii *(острое и хроническое разлитое воспаленіе почекъ).*—Слѣдуетъ различать острую и хроническую формы болѣзни.

a) Разлитой острый нефритъ, nephritis acuta diffusa.—Разлитой острый нефритъ не особенно рѣдкая болѣзнь. Особенно часто онъ присоединяется къ нѣкоторымъ эпидемическимъ *инфекціоннымъ болѣзнямъ*, прежде всего къ *скарлатинѣ*, бываетъ очень распространенъ и также появляется эпидемически; болѣзнь поэтому *часто* встрѣчаютъ въ *дѣтскомъ возрастѣ*.

Обильное *употребленіе спирта* мы должны тоже причислить къ причинамъ до нѣкоторой степени предрасполагающимъ къ болѣзни.

Что разлитой острый нефритъ можетъ быть послѣдствіемъ *простуды*, не подлежитъ никакому сомнѣнію, такъ какъ причины и дѣйствіе ихъ здѣсь непосредственно слѣдуютъ другъ за другомъ. Рѣже встрѣчается нефритъ при другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, изъ которыхъ можно назвать: *брюшной тифъ*, *сыпной тифъ*, *возвратную горячку*, *желтую лихорадку*, *дизентерію*, *малярію*, *менингитъ*, *столбнякъ*, *рожу*, *пневмонію*, *сочленовный ревматизмъ*, *воспаленіе околоушной железы*, *катарральную жабу*, *корь*, *краснуху*, *оспу*, *узловатую эритему* и т. д.

Изъ хроническихъ инфекціонныхъ болѣзней нужно назвать въ особенности сифилисъ, легочную чахотку и малярію, при которыхъ наблюдается острый нефритъ—и, надо думать, не въ качествѣ случайнаго осложненія.

Начало болѣзни можетъ быть совершенно скрытое.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, наоборотъ, болѣзнь начиналась сильнымъ, однимъ или нѣсколько разъ повторявшимся, *потрясающимъ ознобомъ.* За ознобомъ иногда слѣдуетъ *лихорадка*, продолжающаяся болѣе или менѣе долгое время. Съ другой стороны, однако, совершенно безлихорадочное теченіе не принадлежитъ къ рѣдкостямъ. У нѣкоторыхъ больныхъ появляются *тошнота и рвота, обложенный языкъ*; они жалуются на *плохой аппетитъ, неправильный стулъ и тяжесть въ головѣ.* Иногда они также указываютъ на *чувствительность при давленіи* или на ясно *выраженную боль* въ поясничной области. Нерѣдко въ короткое время измѣняется *внѣшній видъ* больныхъ. *Цвѣтъ кожи*, особенно лица, становится блѣднымъ, съ восковымъ оттѣнкомъ, и у многихъ появляется весьма характерное страдальческое выраженіе лица.

Чаще чѣмъ измѣненія мочи, многихъ пугаетъ появленіе отека кожи, такъ какъ водянка извѣстна всѣмъ и этого припадка очень боятся. Отекъ кожи зачастую появляется первоначально на вѣкахъ, такъ что они—прежде всего нижнее вѣко—выпячиваются въ видѣ мѣшка и имѣютъ прозрачный, часто также слегка красноватый видъ. Въ началѣ болѣзни отеки иногда исчезаютъ въ теченіе ночи съ тѣмъ, чтобы на слѣдующій день появиться снова, наконецъ они становятся постоянными.

Моча почти всегда выдѣляется въ *уменьшенномъ количествѣ*, нерѣдко даже по временамъ появляется полная анурія; 300—200 куб. цент. суточнаго количества мочи вмѣсто нормальныхъ 1.500—2.000 не составляютъ рѣдкости. Если, наоборотъ, болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, то наблюдаются ненормально большія количества мочи и въ теченіе нѣсколькихъ дней нерѣдко выдѣляется по 3.000, даже 6.000 куб. центм. мочи въ сутки. Въ большинствѣ случаевъ *моча* имѣетъ *кровянистый* характеръ, гэматурія, но это отнюдь не составляетъ необходимости, и часто присутствіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ узнается лишь при микроскопическомъ изслѣдованіи мочевого осадка. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ выдѣляется блѣднорозовая моча или цвѣта мясныхъ помой, т.-е. похожая на водный настой свѣжаго мяса. При большемъ содержаніи крови она принимаетъ болѣе краснобурый оттѣнокъ, подобно насыщенной мочѣ; иногда наблюдался темнобурый цвѣтъ мочи.

b) Разлитой хроническій паренхиматозный нефритъ, nephritis chronica parenchymatosa diffusa.—Разлитой хроническій паренхи-

матозный нефритъ обыкновенно развивается скрытно, какъ *первичное* и самостоятельное страданіе, рѣже дѣло идетъ о постепенномъ переходѣ изъ предшествовавшаго разлитого остраго нефрита. Однако оказывается, что наклонность переходить въ хроническую форму Брайтовой болѣзни при разныхъ формахъ остраго нефрита весьма различна. Наприм., если острое заболѣваніе развилось вслѣдствіе простуды, скарлатины, перемежной лихорадки, сифилиса, нагноенія, то переходы въ хроническую Брайтову болѣзнь встрѣчаются сравнительно часто.

Разлитой хроническій паренхиматозный нефритъ развивается *всего чаще* между 20—55 *годами жизни*. Въ дѣтскомъ возрастѣ онъ встрѣчается рѣдко.

При этой хронической формѣ Брайтовой болѣзни также имѣетъ силу то обстоятельство, что она особенно часто наблюдается въ мѣстностяхъ съ *суровою и непостоянною погодой*, преимущественно на морскомъ берегу.

Для довольно значительнаго числа случаевъ причины остаются совершенно неизвѣстными.

Въ другихъ случаяхъ въ самостоятельно развивающейся болѣзни можно доказать слѣдующія причины:

1. *Простуды*, *промачиваніе тѣла*, *сырыя и затхлыя жилища*.

2. *Потери соковъ и нагноенія*: такъ, хроническій паренхиматозный нефритъ наблюдаютъ при легочной чахоткѣ, хроническомъ страданіи кишекъ, при язвахъ желудка, при нагноеніяхъ въ костяхъ, въ кожѣ, въ суставахъ.

3. Отношеніе *болотной лихорадки* и *сифилиса* къ происхожденію разбираемаго заболѣванія не подлежитъ сомнѣнію. Припадки хроническаго разлитого паренхиматознаго нефрита начинаются въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленіями остраго нефрита, которыя постепенно переходятъ въ явленія хронической Брайтовой болѣзни. Но въ большинствѣ случаевъ болѣзнь развивается постепенно и скрытно; она или случайно открывается внимательными врачами, поставившими себѣ за правило изслѣдовать на бѣлокъ мочу каждаго больного, или больные обращаются къ врачу, потому что ихъ пугаютъ усталость, отсутствіе аппетита, одышка, особенно же отеки кожи.

Дѣло въ томъ, что *отекъ кожи* принадлежитъ къ почти постояннымъ припадкамъ. Развитіе его точно такое же, какъ при остромъ нефритѣ, но при хроническомъ паренхиматозномъ нефритѣ

онъ бываетъ значительно сильнѣе и достигаетъ самыхъ высокихъ степеней. Опасности его тѣ же, что при остромъ нефритѣ.

Къ отеку кожи часто присоединяется скопленіе выпотной жидкости въ плевральной полости, въ сердечной сумкѣ и въ брюшной полости,—явленія, которыя грозятъ больному опасностью задушенія. Рѣже смерть происходитъ отъ внезапно развивающагося отека голосовой щели, уже нѣсколько чаще отъ *отека легкихъ*.

Больные обыкновенно поражаютъ необыкновенною *блѣдностью кожи*.

Само собою разумѣется, что при хроническомъ паренхиматозномъ нефритѣ главное вниманіе также будетъ обращено на *мочу*.

Количество мочи обыкновенно уменьшено, такъ что оно можетъ падать до 300—200 куб. цм. При этомъ очень часто встрѣчаются значительныя колебанія относительно количества мочи въ продолженіе нѣсколькихъ слѣдующихъ другъ за другомъ дней, хотя общій законъ относительно уменьшенія количества мочи остается въ своей силѣ. *Цвѣтъ мочи* темный, чаще всего желто-красный, что совершенно понятно уже по одному незначительному количеству мочи. Обыкновенно моча на видъ *мутна*. Она остается даже непрозрачною, простоявъ нѣкоторое время спокойно, такъ какъ выдѣлившіеся къ концентрированной мочѣ ураты находятся въ содержащей бѣлокъ жидкости во взвѣшенномъ состояніи. *Удѣльный вѣсъ* повышенъ, по большей части выше 1020, даже выше 1040. Въ общемъ удѣльный вѣсъ зависитъ отъ количества мочи и особенно отъ содержанія въ ней бѣлка. *Реакція* мочи оказывается кислою. Моча содержитъ *большія количества бѣлка*; его находили слишкомъ 5%, въ сутки же выдѣлялось больше 20 грм. бѣлка. Особенно важно изслѣдованіе *мочевого осадка*. Обыкновенно находятъ *большое количество* осадка.

Теченіе болѣзни затягивается, по большей части, на многіе мѣсяцы и даже на многіе годы. *Выздоровленіе* возможно, но во всякомъ случаѣ составляетъ исключеніе. Нужно ожидать *возвратовъ*, которые особенно часто появляются послѣ простуды, промачиванія тѣла, тѣлесныхъ напряженій, утомленій.

с) Разлитой хроническій интерстиціальный нефритъ, nephritis interstitialis chronica (первичное самородное сморщиваніе почекъ).—*Первичный хроническій интерстиціальный нефритъ* долженъ быть въ извѣстномъ смыслѣ разсматриваемъ какъ *болѣзнь пожи-*

лого возраста. Главныя причины его: употребленіе спирта и наслѣдственность. Почки уменьшаются въ объемѣ на половину. Признаки хроническаго интерстиціальнаго нефрита вертятся главнымъ образомъ около трехъ явленій: 1) явленія со стороны *мочи*, 2) *со стороны аппарата кровообращенія* и 3) *измѣненія въ глазу.* Въ этомъ сходятся всѣ формы этой болѣзни, какъ бы рѣзко онѣ ни отличались другъ отъ друга по своимъ анатомическимъ измѣненіямъ.

Моча выдѣляется въ *ненормально обильномъ количествѣ*, такъ что далеко превосходитъ нормальную цифру въ 2.000 куб. цтм., а въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ превышать ее даже въ шесть разъ. Правда, въ различные дни встрѣчаются довольно значительныя колебанія и потому для вѣрнаго сужденія необходимо постоянное наблюденіе въ теченіе довольно долгаго времени. Моча содержитъ бѣлокъ; реакція кислая; цвѣтъ зеленоватый. Замѣчаются: гипертрофія сердечной мышцы и измѣненіе глазного дна.

4. Гнойное воспаленіе почекъ, nephritis suppurativa *(абсцессъ почекъ)*—встрѣчается при остромъ, гнилостномъ эндокардитѣ, при бугорчаткѣ позвоночника, при абсцессѣ печени и селезенки, при паденіяхъ, ушибахъ и пораненіяхъ. Достовѣрно діагносцировать можно лишь при гнойномъ мочевомъ осадкѣ.

5. Воспаленіе околопочечной соединительной ткани, paranephritis.—Подъ *паранефритомъ* понимаютъ воспалительныя измѣненія въ отчасти весьма богатой жиромъ рыхлой соединительной ткани, въ которой заложены почки позади брюшины. Извѣстно, что она находится въ непосредственной связи съ тазовою клѣтчаткой, и потому не удивительно, что воспалительные процессы въ тазовой полости часто распространяются вверхъ, образуя paranephritis, или, обратно, воспалительные продукты паранефрита прокладываютъ себѣ путь внизъ.

Почти всегда дѣло идетъ объ *острыхъ* воспалительныхъ измѣненіяхъ, лишь очень рѣдко съ самаго начала развивается *хроническое воспаленіе.* Вредныя *причины* проявляютъ свое вліяніе то чисто мѣстнымъ образомъ на почечную область, то имѣютъ *общій характеръ.* Кромѣ того, можно различать *первичный и вторичный паранефритъ.*

Первичный паранефритъ встрѣчается рѣже, чѣмъ *вторичный.* Въ качествѣ его причинъ надо указать особенно на *травмы и простуду.*

Ко *вторичному паранефриту* принадлежатъ такіе случаи, которые произошли отъ *распространенія процесса съ сосѣднихъ органовъ* или присоединились къ извѣстнымъ инфекціоннымъ болѣзнямъ.

6. Ракъ печени, carcinoma renum — обнаруживается одною только *опухолью* и задача состоитъ установить принадлежность опухоли почкѣ и опредѣлить ея раковый характеръ. Для лѣченія см. бесѣду 447-ю.

7. Подвижная почка, ren mobilis (*странствующая почка, ren migrans*). — *Подвижная почка, ren mobilis,* обознаетъ состояніе, при которомъ почка покинула свое нормальное мѣстоположеніе и совершила въ брюшной полости активныя и пассивныя движенія.

Въ рѣдкихъ случаяхъ непосредственнымъ поводомъ служатъ травмы. Въ иныхъ же дѣло идетъ объ увеличеніи объема почекъ и увеличеніи ихъ вѣса вслѣдствіе рака, кистъ и т. п., причемъ поддерживающія почки связки недостаточно прикрѣпляютъ ихъ. Очевидно, *тяжелая физическая работа и подниманіе большихъ тяжестей* также могутъ стать причинами этого состоянія, тѣмъ болѣе, что особенно часто его встрѣчаютъ именно у бѣднѣйшаго рабочаго населенія. *Упорный кашель, сильныя натуживанія* вслѣдствіе запора, желудочныя болѣзни съ *часто повторяющеюся рвотою,* ношеніе тугихъ тесемокъ отъ юбокъ, *шнуровые поясы, быстрое исхуданіе* тучныхъ особъ также могутъ произвести странствующую почку. Беременность тоже играетъ важную роль. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ моихъ наблюденій дѣло шло объ истерическихъ дамахъ съ разстройствами менструацій; для объясненія этого состоянія неоднократно указывали на приливъ къ почкамъ при заболѣваніяхъ женскаго полового аппарата или на разстройства иннерваціи.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ условія для образованія блуждающей почки могутъ быть, повидимому, врожденнаго характера, причемъ значеніе имѣютъ особенно недостатокъ жира въ почечной капсулѣ и дряблыя, длинныя брюшныя складки.

Болѣзни почечной лоханки.

1. Воспаленіе почечной лоханки, pyelitis.—Воспаленіе почечной лоханки можетъ развиться *первично* или *вторично,* протекать *остро* или *хронически,* имѣть *катарральный, гнойный* или *геморрагическій характеръ.*

Катарральный и гнойный піэлиты, о которыхъ исключительно будетъ рѣчь въ нижеслѣдующемъ, лишь рѣдко появляются *первично*. Причинами ихъ считаютъ *простуду и травмы*, но часто совершенно невозможно отыскать никакой причины.

Обыкновенно имѣютъ дѣло со *вторичнымъ піэлитомъ*. Чаще всего причиною болѣзни бываютъ механическія раздраженія *инородными тѣлами въ почечной лоханкѣ*. Прежде всего тутъ имѣютъ значеніе *мочевые* камни, отдѣлившіяся частички *рака почекъ*, *бугорчатка почекъ*, *паразиты въ почечной лаханкѣ*, *кровяные свертки*.

Затѣмъ по частотѣ къ нимъ примыкаютъ всѣ *состоянія застоя* мочи. Уже простой застой мочи самъ по себѣ въ состояніи вызвать чисто-механическимъ образомъ воспаленіе на слизистой оболочкѣ почечной лоханки, болѣе же интенсивныя воспаленія образуются тогда, когда къ застою присоединяется еще амміачное разложеніе мочи, слѣдовательно—химическое раздраженіе. Въ качествѣ причинъ мы приведемъ: *съуженіе мочеиспускательнаго канала*, *катарръ*, *параличъ пузыря*, *пузырные камни*, *опухоли мочевого пузыря*, *гипертрофію предстательной железы*, *ракъ матки* съ переходомъ его на пузырь и на устья мочеточниковъ и т. п.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣютъ дѣло съ *воспаленіемъ по распространенію*,—что наблюдаютъ при *паранефритѣ*,—и *воспалительныя измѣненія въ почкѣ* также по большей части влекутъ за собою піэлитъ въ болѣе или менѣе сильной степени. Піэлитъ можетъ быть также вызванъ гонорреей.

Иногда піэлитъ есть послѣдствіе *токсическихъ вліяній*. Такъ, его можетъ вызвать употребленіе копайскаго бальзама, кубебы, терпентиннаго масла, препаратовъ шпанской мушки, острыхъ мочегонныхъ, хотя при этомъ наиболѣе рѣзкія измѣненія показываетъ обыкновенно именно слизистая оболочка пузыря.

Наконецъ, піэлитъ развивается вслѣдствіе инфекціонныхъ *болѣзней*, наприм. послѣ *брюшного тифа*, холеры, дифтерита, рожи, оспы, скарлатины, піэміи, септикэміи и т. д. *Ritter* и *Hüttenbrenner* указываютъ на частое появленіе его при *остромъ катаррѣ кишекъ у новорожденныхъ*.

Больные жалуются на боль въ соотвѣтствующей почечной области. Она представляется либо въ формѣ тупого чувства давленія, либо она достигаетъ очень значительной интенсивности и отдается вдоль мочеточника въ лонную область, въ промежность и въ бедра.

По нашимъ наблюденіямъ, боль зависитъ отъ растяженія и бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ быстрѣе развиваются припадки и чѣмъ рѣзче выраженъ сопутствующій гидронефрозъ. При pyelitis calculosa сюда присоединяется еще механическое раздраженіе остроконечныхъ конкрементовъ.

Къ боли присоединяются *позывы къ мочеиспусканію.* У больныхъ является потребность опоражнивать пузырь черезъ короткіе промежутки времени, часто однако они выдѣляютъ лишь нѣсколько капель мочи.

Моча кислая, нормальнаго цвѣта, обыкновеннаго удѣльнаго вѣса и содержитъ гной и большое количество слизи. Бѣлка при чистомъ піэлитѣ находятъ не болѣе, чѣмъ это соотвѣтствуетъ содержанію гноя. *Oppolzer* обращаетъ вниманіе, что количество мочи обыкновенно увеличено, и даетъ мѣсто предположенію, что нѣкоторые случаи diabetes insipidus суть не что иное какъ нераспознанное воспаленіе почечной лоханки.

Важное значеніе имѣетъ изслѣдованіе *мочевого осадка.*

2. Почечно-каменная болѣзнь, nephrolithiasis (*calculi renum*).— Въ мочѣ, подобно тому какъ и въ желчи, могутъ образоваться осадки. Они носятъ общее названіе *мочевыхъ камней.* Смотря по мѣсту, гдѣ помѣщаются мочевые камни, слѣдуетъ различать почечные камни, камни почечной лоханки, мочеточниковъ, пузыря, мочеиспускательнаго канала. Нужно, понятно, строго отличать мѣсто образованія камней отъ мѣста нахожденія ихъ. Очень часто, наприм., камни, образовавшіеся въ почечной лоханкѣ, попадаютъ въ пузырь и становятся пузырными камнями. Слѣдовательно, въ пузырѣ, равно какъ и въ другихъ мѣстахъ мочевого аппарата, слѣдовало бы различать самородные и занесенные камни.

Всего чаще камни образуются въ почечной лоханкѣ, лишь рѣдко развиваются они въ самихъ почкахъ, а образованіе камней въ мочеточникахъ принадлежитъ даже къ исключеніямъ. Относительно образованія камней по своей частотѣ за почечною лоханкой слѣдуетъ мочевой пузырь, въ мочеиспускательномъ же каналѣ мочевые камни встрѣчаются едва ли иначе, какъ будучи занесены сюда мочою.

Извѣстно, что *образъ жизни* имѣетъ вліяніе на образованіе камней. Сидячій образъ жизни, въ особенности соединенный съ роскошнымъ столомъ, главнымъ же образомъ съ обильнымъ употребле-

ніемъ мяса и вообще содержащими азотъ веществами, съ обильнымъ употребленіемъ крѣпкихъ винъ и пива, благопріятствуетъ образованію камней.

По величинѣ конкрементовъ слѣдуетъ различать *почечный песокъ и почечные камни.* Подъ *почечнымъ пескомъ* понимаютъ порошкообразные, мелкозернистые осадки, не превышающіе maximum величины булавочной головки, большіе же конкременты называются почечными камнями. Почечный песокъ состоитъ почти всегда изъ мочевой кислоты и ея солей.

Далеко не рѣдко почечные камни не сопровождаются при жизни *никакими припадками* и ихъ иногда случайно находятъ при вскрытіи, хотя они могутъ быть и незначительнаго объема.

Въ другихъ случаяхъ почечные камни неожиданно отходятъ съ мочою, хотя больные до тѣхъ поръ никогда не жаловались на какія-нибудь болѣзненныя ощущенія. И въ будущемъ они также могутъ остаться пощаженными отъ всякихъ припадковъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ почечные камни ведутъ къ *явленіямъ со стороны желудка:* больные жалуются на позывы ко рвотѣ и отрыжкѣ, которыя появляются приступами, равно какъ на желудочную боль и, быть-можетъ, только спустя долгое время приходятъ къ убѣжденію, что почечные камни лежатъ въ основѣ кажущейся желудочной болѣзни.

Иногда почечные камни скрываются за картиною *пузырнаго катарра.* Значительно чаще встрѣчаются припадки піэлита, этіологія котораго выясняется лишь тогда, когда отходятъ песокъ или камни или когда въ мочевомъ осадкѣ находятъ кристаллическія образованія. Послѣднія пріобрѣтаютъ особенную важность еще въ томъ отношеніи, что они въ то же время позволяютъ угадать характеръ подозрѣваемаго почечнаго камня.

Случаи, въ которыхъ почечные камни достигаютъ такого значительнаго объема, что образуется *опухоль почки,* такъ что при ощупываніи почки можно убѣдиться въ треніи нѣсколькихъ камней другъ о друга и ощущать при этомъ хрустѣніе, встрѣчаются такъ рѣдко, что на нихъ разсчитывать нельзя. Нельзя не упомянуть, что нѣкоторые случаи гноевика почекъ обусловливаются почечными камнями.

Одинъ изъ важнѣйшихъ припадковъ почечныхъ камней составляетъ *почечная колика.* Однако она наступаетъ только тогда, когда почечные камни странствуютъ и наталкиваются на препятствіе внутри

мочеточника; кромѣ того, этотъ комплексъ припадковъ никоимъ образомъ не характеристиченъ для конкрементовъ, потому что онъ въ точно такомъ же видѣ появляется при ракѣ, кровяныхъ или гнойныхъ пробкахъ и т. д., если ими какимъ-либо образомъ обусловливается временная закупорка мочеточника.

Припадки почечной колики появляются либо неожиданно среди сна, либо вслѣдъ за тѣлесными или душевными возбужденіями. Особенно часто они наступаютъ послѣ поднятія больших тяжестей, послѣ бѣганія, ѣзды верхомъ, ѣзды по ухабистой дорогѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они были вызваны паденіемъ или ударомъ въ почечную область, сильнымъ шнурованіемъ, совокупленіемъ. У женщинъ было замѣчено, что наклонность почечныхъ камней къ странствованію часто появлялась въ послѣродовой періодъ и соотвѣтственно этому обнаруживались признаки почечной колики.

Самый выдающійся припадокъ есть *боль*. Она часто бываетъ невыносимо-жестокая, такъ что больные громко кричатъ, становятся блѣдными и слабѣютъ, кожа ихъ становится холодною, пульсъ малымъ и частымъ, лицо покрывается обильными каплями холоднаго пота. Больные относятъ свою боль по большей части сначала къ почечной области, поздѣе она все болѣе подвигается къ срединѣ мочеточника, еще позже—далѣе внизъ къ пузырю. Весьма часто она отдается въ отдаленныя мѣста, къ лопаткамъ, къ яичкамъ, въ бедра, даже въ подложечную область. Иногда боли достигаютъ такого значительнаго напряженія, что появляются *обморочные припадки*, а у дѣтей—чаще *общія судороги*. Можетъ также случиться, что при этомъ образуются опасные приливы къ головѣ.

Боли по большей части существуютъ съ одной стороны, соотвѣтственно пораженнымъ почечной лоханкѣ и мочеточнику. Иногда онѣ прекращаются совершенно внезапно—или потому, что камень вернулся въ почечную лоханку, или оттого, что онъ попалъ въ пузырь. Въ первомъ случаѣ онѣ съизнова появляются, когда вновь наступаетъ наклонность къ странствованію, въ послѣднемъ случаѣ ихъ можно бы ожидать тогда, когда при проходѣ черезъ мочеиспускательный каналъ камень наталкивается на препятствіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, однако, боли прекращаются лишь на короткое время, вслѣдствіе того, что камень можетъ болѣе свободно пройти извѣстное протяженіе въ мочеточникѣ, но затѣмъ боли показываются вновь, какъ только опять послѣдуетъ ущемленіе камня. Особенныхъ

затрудненій слѣдуетъ обыкновенно ожидать при проходѣ чрезъ пузырное отверстіе мочеточника.

Съ наступленіемъ болей часто появляются *потрясающій ознобъ, лихорадочныя явленія и рвота.* Больные жалуются также на боль въ области желудка, которая отдается сюда съ мочеточниковъ. Больные въ большинствѣ случаевъ принимаютъ скорченное *положеніе* на больной сторонѣ, сильно изгибая при этомъ спину и бедро. Нужно еще сказать, что своеобразно неподвижное, изогнутое впередъ положеніе спины внѣ приступа колики нерѣдко указываетъ на скрытые почечные камни.

Весьма важныя измѣненія появляются въ мочѣ. У больныхъ появляются *позывы къ мочеиспусканію*, но при этомъ часто выдѣляется только нѣсколько капель мочи; даже при пустомъ пузырѣ, въ чемъ можно убѣдиться введеніемъ катетера, больные чувствуютъ потребность къ мочеиспусканію. Моча часто содержитъ *кровь*, вслѣдствіе того, что остроконечные конкременты укалываютъ слизистую оболочку и ранятъ ее.

Присутствіе *почечнаго песка* обыкновенно сопровождается значительно менѣе сильными припадками. Боли въ почечной области едва ли когда-нибудь достигаютъ такой высокой степени, какъ при почечнокаменной коликѣ. Больные испускаютъ мочу, въ которой уже при выдѣленіи замѣчается кристаллическій осадокъ. Иногда, однако, осадокъ скопляется въ мочеиспускательномъ каналѣ и производитъ задержку мочи. О характерѣ почечнаго песка слѣдуетъ рѣшать не по цвѣту, а по его кристаллическому строенію при микроскопическомъ изслѣдованіи.

Лѣченіе болѣзней почекъ.—*Basis* (5, $^{0}/_{10}$, $^{0}/_{24}$) лѣчитъ острыя воспалительныя болѣзни, а также Брайтову болѣзнь, происходящую иногда отъ простуды.

Fraxininum—5: добавляется къ basis при остромъ воспаленіи и дается самостоятельно при хроническомъ воспаленіи и раздраженіи почекъ.

Sulfur (5, 10): дается въ хронич. болѣзняхъ, особенно въ Брайтовой болѣзни, при задержкахъ выработки мочи, при конгестіи, боляхъ и коликахъ отъ песка и при болѣзняхъ почекъ, происходящихъ отъ спиртныхъ напитковъ.

Chinae капли (10, 20; по 10 кап. на $^{1}/_{2}$ рюм. воды): употребляются при бѣлкѣ, происходящемъ отъ потерь крови.

Pinus sylvestris капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): даются для очищенія почекъ, какъ мочегонное, и при почечно-каменной болѣзни.

Quercus—20: камни, колики. Черезъ 5 минутъ по чайной ложкѣ.

Juniperus капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды): мочегонное.

Hepar sulfur капли	по 5 кап. на	при нагноеніи, затвердѣніи почекъ, при опухоляхъ, язвахъ, камнѣ и пескѣ.
Solidago капли	$^1/_2$ рюм. воды	

Arnica—$^0/_{10}$: дается при подвижной почкѣ отъ родовъ и напряженія и также для утоленія болей послѣ прохожденія камней и песку.

Laurus—5: при подвижной почкѣ отъ ослабленія связокъ.

Кровавая моча лѣчится какъ кровотеченіе (см. бесѣду 39-ю).

Болѣзни мочевого пузыря.

1. Катарръ слизистой оболочки мочевого пузыря, urocystitis catarrhalis (*cystitis catarrhalis*).—*По теченію* воспалительнаго процесса должно различать *острый и хроническій*, по *распространенію—мѣстный и общій*, по воспалительному продукту—*слизистый, гнойный, гнилостный* и по этіологіи—*первичный и вторичный циститъ.*

Случаи *первичнаго цистита* не часты и большею частью зависятъ отъ *травмы, химическихъ раздраженій и простуды.*

Чаще всего приходится пользовать и наблюдать *вторичный циститъ.* Онъ можетъ произойти отъ *застоя мочи*, отъ *распространенія* воспалительнаго процесса *съ сосѣднихъ органовъ*, быть *признакомъ другого страданія пузыря* или развиться на почвѣ *общаго страданія.*

При *остромъ циститѣ* на слизистой оболочкѣ пузыря находятъ такія же измѣненія, какъ на другихъ катаррально-воспаленныхъ слизистыхъ оболочкахъ. Она ненормально красна, причемъ краснота бываетъ то болѣе разлитая, то пятнами; послѣднія появляются особенно на вершинахъ складокъ слизистой оболочки и не вездѣ дѣло ограничивается инъекціей, а мѣстами встрѣчаются также кровоизліянія. На поверхности слизистой оболочки находятъ слизистый или гнойный налетъ. Ткань слизистой оболочки разрыхлена и необыкновенно сочна. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мышечная оболочка пред-

ставляется также чрезвычайно сильно пропитанною влагой, утолщенною и легко рвущеюся. Даже подсывороточная соединительная ткань и сывороточная оболочка могутъ быть вовлечены въ воспалительный процессъ, причемъ въ послѣднемъ случаѣ къ циститу присоединяется *перициститъ*.

Къ *осложненіямъ анатомическихъ измѣненій* принадлежатъ, вопервыхъ, *изъязвленія слизистой оболочки*. Они начинаются въ видѣ слущиванія эпителія, но мало-помалу проникаютъ въ глубь и, наконецъ, могутъ повести къ *прободенію* мочевого пузыря. Вскрытіе можетъ произойти въ брюшную полость, въ прямую кишку, въ матку, влагалище, въ область промежности и т. д.

Иногда болѣзнь начинается *потрясающимъ ознобомъ* или повторными познабливаніями, къ которымъ примыкаетъ лихорадка въ слишкомъ 39°. *Жажда* усилена; отсутствіе *аппетита*, общее недомоганіе, часто также *безсонница*. *Языкъ* часто покрытъ толстымъ налетомъ. Появляются позывы ко рвотѣ, тошнота, *рвота*, обнаруживаются *вздутіе живота и запоръ*.

Изъ *мѣстныхъ измѣненій* прежде всего должны бросаться въ глаза невыносимые позывы къ мочеиспусканію. Больные безпрерывно ощущаютъ потребность выпускать мочу, и, несмотря на это, они или совсѣмъ не въ состояніи выдѣлить, или выдѣляютъ только нѣсколько капель мочи. Нѣкоторые больные изъ рукъ не выпускаютъ ночного сосуда. Въ то же время отдѣленіе мочи сопровождается весьма сильною *болью*, которую больные нерѣдко сравниваютъ съ тѣмъ, что у нихъ точно жидкій свинецъ течетъ по мочеиспускательному каналу. Оба явленія: позывы къ мочѣ и болѣзненное испусканіе мочи—называютъ *tenesmus vesicae*.

Иногда тенезмы пузыря распространяются также на сфинктеръ задняго прохода. Больные стараются по возможности дольше воздерживаться отъ испражненій, такъ какъ вслѣдствіе давленія кала на пузырь боли значительно усиливаются.

Даже въ такое время, когда больные не мочатся, они жалуются на болѣзненное ощущеніе въ области пузыря, которое выражается то въ видѣ тупого чувства давленія или напряженія, то въ формѣ рѣзко выраженной боли, которая иногда отдается въ отдаленные участки, въ яички, въ спину, бедра. Если главное гнѣздо воспаленія находится у дна пузыря, то боль прежде всего будетъ сосредоточиваться въ промежности, тогда какъ при значительно болѣе рѣд-

комъ воспаленіи свода пузыря она сильнѣе всего позади лоннаго соединенія.

Давленіе на область пузыря также болѣе или менѣе чувствительно.

Особенное вниманіе должно быть обращено на *изслѣдованіе мочи*. Въ началѣ пузырнаго катарра моча часто не показываетъ никакихъ другихъ уклоненій, кромѣ того, что она выдѣляется въ скудномъ количествѣ, что она темнокрасная, повышеннаго удѣльнаго вѣса и чрезвычайно рѣзкой кислой реакціи. Съ такими измѣненіями можетъ продолжаться даже все теченіе болѣзни. Обыкновенно, правда, появляется чрезвычайно *обильное количество слизи*, причемъ въ мочѣ при стояніи осаждается обширное хлопьевидное облачко.

Хроническій катарръ пузыря развивается или съ самаго начала, какъ таковой, или отъ часто повторяющихся острыхъ катарровъ. Съ какого рода катарромъ мы имѣемъ дѣло, зависитъ отчасти отъ причинъ его; при пузырныхъ камняхъ, наприм., или вообще при болѣзняхъ пузыря—катарръ съ самаго начала имѣетъ хроническій характеръ. Его главнѣйшіе припадки состоятъ въ *разстройствахъ мочеотдѣленія и въ измѣненіяхъ мочи*.

2. Ночное непроизвольное мочеиспусканіе, enuresis nocturna.— Ночное непроизвольное мочеиспусканіе есть почти исключительно *болѣзнь дѣтскаго возраста*; у взрослыхъ его обыкновенно встрѣчаютъ только въ такихъ случаяхъ, когда оно, въ видѣ исключенія, не исчезло въ періодъ половой зрѣлости. Недугъ этотъ выражается въ томъ, что дѣти ночью во время глубокаго сна непроизвольно испускаютъ подъ себя мочу.

Причины болѣзни весьма различны и ихъ надо стараться выяснить въ каждомъ частномъ случаѣ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она зависитъ отъ *дурного воспитанія*.

Иногда это страданіе вызывается *діэтетическими погрѣшностями*. Оно случается у дѣтей, получающихъ незадолго до отхода ко сну обильную жидкую пищу. Особенно вреднымъ оказывается употребленіе плодовъ, плодовыхъ суповъ и дурного пива. При подобныхъ условіяхъ, какъ на настоящую причину болѣзненнаго явленія, должно указать на переполненіе пузыря или на раздражающія свойства мочи.

Иногда болѣзнь появляется у такихъ дѣтей, которыя спятъ подъ толстыми *пуховыми перинами*. Хотя дѣти и пробуждаются ночью

отъ позыва къ мочеиспусканію, но имъ слишкомъ непріятно открывать теплое одѣяло и достать ночной сосудъ, они даютъ пузырю переполниться, и такимъ образомъ въ концѣ концовъ наступаетъ непроизвольное мочеиспусканіе во время сна.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ играетъ роль *раздражительное состояніе мочевыхъ путей* или окружающихъ ихъ частей.

3. Гиперэстезія пузыря, hyperaesthesia vesicae urinariae.— Гиперэстезія пузыря выражается въ томъ, что уже незначительное скопленіе мочи въ пузырѣ вызываетъ позывъ къ мочеиспусканію. Такіе люди опоражниваютъ пузырь иногда болѣе 4 разъ въ часъ. Въ обществѣ имъ не по себѣ, такъ какъ они должны подавлять свои ощущенія. При этомъ выдѣленіе мочи совершается обыкновенно безпрепятственно. Моча представляется неизмѣненною или въ нѣкоторыхъ случаяхъ поразительно водянисто-блѣдною, или же она бываетъ ненормально кислой реакціи.

Описанныя измѣненія чаще всего находятъ у взрослыхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ *дурною привычкой*, и страданіе можно устранить, если заставлять больныхъ постепенно все долѣе и долѣе удерживать мочу и такимъ образомъ опять войти въ настоящую колею. Въ другихъ случаяхъ, однако, этимъ состояніемъ поражены *малокровныя*, *ипохондрическія*, *истеричныя* особы,— существуютъ стало-быть извѣстныя иннерваціонныя разстройства. Это страданіе часто приходится наблюдать также у *онанистовъ и у злоупотребляющихъ половыми наслажденіями*. При подобныхъ обстоятельствахъ умѣстными оказываются: *препараты железа*, *бромистый калій*, *красавка*, *холодныя ванны и обмыванія*, *пребываніе у моря или въ горахъ*, *лѣченіе холодною водой*. Но рядомъ съ этимъ должно остаться въ силѣ общее правило—удовлетворять не тотчасъ же всякому легкому позыву къ мочеиспусканію. Вредныя привычки должно оставить.

4. Судороги пузыря, cystospasmus (*spastmus vesicae urinariae*).—Чаще всего ихъ приходится наблюдать у людей *средняго* возраста и у *женщинъ*. Особенно часто поражаются ими малокровныя, нервныя, истерическія женщины, хотя случается, что за этимъ страданіемъ скрываются болѣе серьезныя болѣзни головного или спинного мозга. Нерѣдко судорогу пузыря наблюдаютъ у онанистовъ и у злоупотребляющихъ половыми удовольствіями. Нерѣдко также судорогой пузыря заболѣваютъ страдавшіе трипперомъ или еще лѣ-

чащіеся отъ послѣдствій триппера. Далѣе, болѣзни яичниковъ, матки и прямой кишки могутъ рефлекторно вызывать это заболѣваніе, для чего бываетъ достаточно простого запора или присутствія кишечныхъ глистъ.

Больные ощущаютъ постоянный *позывъ къ мочеиспусканію*; послѣдній можетъ не сопровождаться *болями*. Больные зачастую должны мочиться каждыя 10 минутъ, въ нѣкоторыхъ же случаяхъ образуется даже постоянное капаніе мочи *(enuresis spastica)*. Моча при этомъ бываетъ по большей части поразительно свѣтлая, слабо-кислая или нейтральная, рѣдко щелочная, низкаго удѣльнаго вѣса, общее количество ея увеличено,—словомъ, моча пріобрѣтаетъ свойства такъ называемой *urina nervosa s. spastica*. Состояніе это легко было бы смѣшать съ простою гиперэстезіей пузыря, еслибъ оно не сопровождалось приступами судорогъ, такъ что улучшеніе и ухудшеніе этого состоянія постоянно смѣняютъ другъ друга. Отдѣльный приступъ наступаетъ то самопроизвольно, то онъ вызывается психическими возбужденіями, а иногда также простудою. Иногда приступъ длится не долѣе получаса, но можетъ повторяться много разъ въ теченіе дня, а иногда это состояніе можетъ продолжаться цѣлые недѣли и мѣсяцы.

5. Параличъ мочевого пузыря, cystoplegia *(paralysis vesicae urinariae)*.—Причинами ихъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ надо считать *заболѣванія центральной нервной системы*; вѣдь извѣстно, что подобныя состоянія появляются при многихъ болѣзняхъ головного и спинного мозга. Такъ, при спинной сухоткѣ параличъ пузыря есть весьма частое явленіе, въ нѣкоторыхъ же случаяхъ онъ наступаетъ совершенно остро, наприм. вслѣдствіе сотрясенія отъ паденія или толчка спинного мозга. Параличъ пузыря встрѣчается также при *истеріи*.

Явленія пузырнаго паралича обнаруживаются при глубокихъ *разстройствахъ сознанія*. Это наблюдаютъ при *мозговыхъ кровотеченіяхъ, при менингитѣ и тяжелыхъ заразныхъ болѣзняхъ, при сильныхъ лихорадочныхъ состояніяхъ* и т. д.

Лѣченіе болѣзней пузыря.

Воспалительныя болѣзни, ракъ, камни, песокъ и задержаніе мочи—лѣчатся какъ подобныя же страданія почекъ.

Styrax-benzoin—20: хроническій катарръ, каменная болѣзнь, мочерѣзъ и недержаніе у дѣтей, раздраженіе пузыря со щелочною мочой и всякими осадками, темно-бурый цвѣтъ мочи. Черезъ часъ по чайной ложкѣ.

Nux капли (по 5 кап. на 1/2 рюм. воды): неврозы пузыря, параличъ, мочерѣзъ, недержаніе и задержаніе мочи.

Arnica (0/10, 5 и капли, по 5 кап. на 1/2 рюм. воды): зловонная моча, ѣдкая, жгучая, съ кровью, спазмы шейки, задержаніе и недержаніе мочи, параличъ, катарръ отъ ушиба и напряженія, боли отъ передержанія мочи и отъ прохожденія камней и песку.

Hammamelis (5, 10 и капли, по 10 капель на 1/2 рюм. воды): кровавая моча.

Guaroea (5, 10, 20): неврозы пузыря отъ страданія нервныхъ центровъ.

Juglans капли (по 10 кап. на 1/2 рюм. воды): ослабленіе пузыря, мочетеченіе.

Camphora капли № 1-й (отъ 3—5 кап. на сахаръ): мочерѣзъ, судороги пузыря, раздраженіе мочеполового органа.

Sulfur капли (по 5 кап. на 1/2 рюм. воды): при ночномъ непроизвольномъ мочеиспусканіи.

Basis—0/16: непроизвольное мочеиспусканіе у дѣтей и частый и нервный позывъ у взрослыхъ.

Quercus—20: задержаніе мочи отъ съуженія шейки пузыря.

БЕСѢДА L.

Болѣзни полового аппарата.

Содержаніе: Мужскія: безсиліе, непроизвольное истеченіе сѣмени.—Женскія: болѣзни наружныхъ половыхъ органовъ: воспаленіе, сыпи, флегмона, язвы, опухоли и новообразованія, неврозы.—Болѣзни влагалища: воспаленіе, новообразованія, неврозы.—Болѣзни матки: воспаленіе слизистой оболочки—катарръ матки, паренхиматозное воспаленіе—метритъ, периметритъ, параметритъ, новообразованія, опухоли, наросты, ракъ матки, haematometra и hydrometra.—Опущеніе и выпаденіе матки.—Наклоненія и загибы.—Отсутствіе регулъ (amenorrhoë), прекращеніе и задержка мѣсячныхъ.—Маточныя кровотеченія.—Болѣзненность регулъ (dysmenorrhoea).—Болѣзни фаллопіевыхъ трубъ: воспаленіе. — Болѣзни яичниковъ: острое воспаленіе (oophoritis), хроническое воспаленіе, новообразованія и опухоли кисты.—Болѣзни грудныхъ железъ: воспаленіе, новообразованія и опухоли.

Мужскія.

1. Мужское безсиліе, impotentia virilis.—Оно можетъ быть вызвано *мѣстными заболѣваніями половыхъ органовъ*, *конституціональными болѣзнями* или можетъ возникнуть подъ вліяніемъ *психическихъ явленій*. Рѣдко играютъ роль *токсическія вліянія*. Состояніе это бываетъ *врожденное* или *пріобрѣтенное*; въ одномъ рядѣ случаевъ оно существуетъ *временно*, въ другомъ *постоянно*.

2. Непроизвольное истеченіе сѣмени, сперматоррея, spermatorrhoe.—Слѣдуетъ различать *настоящую сперматоррею*, т.-е. истеченіе секрета яичекъ, и *простаторрею*—истеченіе секрета предстательной железы изъ сѣменныхъ пузырьковъ, изъ Куперовыхъ железъ и Литтревскихъ железъ.

а) *Истинная сперматоррея* появляется прежде всего въ формѣ *ночныхъ поллюцій* (*pollutiones nocturnae*). Извѣстно, что они отъ времени до времени появляются у возмужавшихъ мужчинъ и происходятъ такимъ образомъ, что во время сладострастныхъ грёзъ наступаетъ обильное истеченіе сѣмени, сопровождаемое характерными ощущеніями. Явленіе это не оставляетъ за собою никакихъ вредныхъ послѣдствій, — наоборотъ, большинство людей чувствуютъ себя обыкновенно бодрѣе, подвижнѣе и болѣе облегченными, чѣмъ раньше. Поллюціи эти можно объяснить себѣ, вѣроятно, такимъ образомъ, что чрезмѣрное накопленіе секрета въ половыхъ железахъ, главнымъ образомъ въ сѣменныхъ пузырькахъ, ведетъ къ чрезмѣрному напряженію оболочекъ названныхъ органовъ, а это, въ свою очередь, влечетъ за собою отраженнымъ путемъ изліяніе сѣмени. Возможно, что сладострастные сны являются здѣсь не причиною, но слѣдствіемъ поллюцій. Вопросъ о томъ, какъ часто могутъ безвредно повторяться поллюціи у здороваго человѣка, рѣшить трудно. На это оказываютъ вліяніе темпераментъ, конституція, образъ жизни и многія не поддающіяся нашему разсчету обстоятельства. Въ то время, какъ у одного случаются поллюціи одинъ разъ въ 4—8 недѣль, у другого они появляются 1—2 раза въ недѣлю, не сопровождаясь никакими болѣзненными явленіями, у третьяго, наконецъ, проходятъ мѣсяцы, прежде чѣмъ они повторятся. Въ общемъ, впрочемъ, надо принять, что поллюціи появляются тѣмъ чаще, чѣмъ живѣе и крѣпче мужчина, чѣмъ лучше и воздержнѣе онъ живетъ.

Состояніе это становится патологическимъ, когда поллюціи бываютъ слишкомъ часты, при ненормальныхъ сопутствующихъ явленіяхъ, и оставляютъ послѣ себя вредныя послѣдствія.

Патологическія потери сѣмени часто оказываютъ вредное вліяніе на физическія и умственныя способности. Правда, во многихъ случаяхъ, гдѣ шарлатаны играютъ въ руку профанамъ, эти вредныя вліянія неимовѣрно преувеличены, такъ что они только еще въ большей степени умственно угнетаютъ больныхъ. Нѣкоторые

больные пріобрѣтаютъ блѣдный, зеленовато-желтый цвѣтъ лица, впалые глаза. Они худѣютъ, иногда, несмотря на огромныя количества съѣдаемой пищи, теряютъ эластичность, увѣренность и выносливость мышечной дѣятельности, походка ихъ становится усталою, они волочатъ ноги и даже качаются на ногахъ, появляется трясеніе членовъ. Нѣкоторые жалуются на ненормальныя ощущенія, на онѣмѣніе членовъ, ползаніе мурашекъ, ощущеніе холода, на напряженіе и болѣзненность въ позвоночномъ столбѣ. Иногда появляются также шумъ въ ушахъ и ослабленіе слуха; въ нѣкоторыхъ случаяхъ уменьшается острота зрѣнія и, по старымъ авторамъ, дѣло можетъ дойти даже до амавроза. Часто обнаруживаются также тяжесть въ головѣ, головная боль, головокруженіе. Аппетитъ измѣнчивъ: у однихъ наблюдается неутолимый голодъ, у другихъ—полное отсутствіе аппетита. Часто существуютъ упорные запоры. Нѣкоторые страдаютъ частыми позывами къ мочеиспусканію, или капаніемъ мочи.

Многіе больные жалуются на сердцебіеніе, одышку, чувство стѣсненія, тоску, на біеніе въ головѣ, которыя ихъ поражаютъ, особенно при встрѣчѣ съ незнакомыми людьми или когда они бываютъ въ многолюдномъ обществѣ. Отчасти уже по этой причинѣ больные избѣгаютъ общества другихъ людей. Они становятся затворниками и нелюдимыми. Подобныя состоянія существенно поддерживаются тѣмъ, что къ этому присоединяются укоры совѣсти, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ причина страданія есть онанизмъ. Больные становятся апатичными, теряютъ охоту къ умственной работѣ, становятся забывчивыми и могутъ, наконецъ, сдѣлаться тупоумными. Нѣкоторые авторы ставятъ въ этіологическую связь со сперматорреей *эпилепсію*, *психопатію* и *спинную сухотку*. Въ больныхъ часто замѣчается своеобразное сочетаніе всевозможныхъ болѣзней; съ другой стороны, однако, они не могутъ отстать отъ порока онанизма.

Изъ *причинъ сперматорреи* на первомъ планѣ стоитъ *онанизмъ*.

Лѣченіе мужскихъ болѣзней.—*Трипперъ*, *шанкръ*, *сифилисъ*—см. лѣченіе инфекціонныхъ болѣзней.

Hypericum капли (по 5 капель на ½ рюмки воды): при безсиліи.

Camphora капли № *1* (по 5 капель на кускѣ сахара): импотенція, поллюціи отъ легкаго возбужденія.

Borax—$^0/_{10}$: раздраженіе и безсиліе.

Millefolium капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюм. воды): сѣмятеченіе и поллюціи.

Женскія болѣзни наружныхъ половыхъ органовъ.

1. Воспаленія, сыпи, флегмона.—a) *Катарральное* воспаленіе слизистой оболочки большихъ и малыхъ губъ бываетъ *простое* и *гонорройное*. Простой катарральный vulvitis происходитъ вслѣдствіе недостаточной опрятности, беременности, маточныхъ истеченій и сыпей. Онъ характеризуется краснотой и повышенною температурой слизистой оболочки, которая отдѣляетъ сначала сухой слизистый, а затѣмъ гнойный секретъ. При чистомъ содержаніи и прикладываніи компрессовъ изъ теплой воды или ромашковаго настоя болѣзнь обыкновенно проходитъ сама собою.

Гонорройный vulvitis встрѣчается рѣдко самостоятельно, происходитъ вслѣдствіе зараженія и отличается обиліемъ и стойкостью секрета.

Болѣзнь всегда требуетъ энергичнаго лѣченія при педантическомъ соблюденіи чистоты. Излѣченіе наступаетъ только тогда, когда у выводныхъ протоковъ *Бартолиновыхъ* железъ не появляется болѣе секрета.

b) *Vulvitis follicularis* есть воспаленіе *сальныхъ железъ*, которыя сначала выстоятъ на поверхности слизистой оболочки особенно большихъ губъ въ видѣ маленькихъ красныхъ узелковъ, а потомъ при сильномъ зудѣ превращаются въ пустулы съ гнойнымъ содержимымъ. При этомъ бываетъ гиперэмическое разбуханіе слизистой оболочки, отдѣляющей вонючій секретъ, который ссыхается въ видѣ корокъ на слизистой оболочкѣ.

c) Изъ сыпей чаще всего встрѣчаются *erythema*, *ekzema*, *herpes*, *prurigo*, которыя обыкновенно сопровождаются катарральнымъ вульвитомъ. *Рожа* встрѣчается рѣдко и представляетъ вторичное явленіе конституціональныхъ болѣзней (тифъ, послѣродовая горячка, экзантемы) и въ такомъ случаѣ даетъ дурной прогнозъ. *Erythema* встрѣчается у старухъ, причиняетъ очень тягостные и упорные припадки. *Herpes* представляетъ идіопатическую и мѣстную болѣзнь, часто же и конституціональную, сопровождаясь лихорадочными явленіями; herpes появляется на наружной и внутренней поверх-

ности больших губъ въ видѣ маленькихъ пузырьковъ, которые, лопаясь, оставляютъ корки. Иногда болѣзнь появляется при этомъ также на другихъ частяхъ тѣла, именно на лицѣ. *Lichen* и *prurigo* представляютъ большіе или меньшіе узелки, сидящіе на сухомъ основаніи, причемъ губы часто набухаютъ и представляютъ ложное зыбленіе.

d) *Гнойники* (вслѣдствіе воспаленія подкожной соединительной ткани) и *флегмона* большихъ губъ нерѣдко являются вслѣдствіе внѣшняго насилія (ударъ, coitus), иногда же они зависятъ отъ простуды.

e) *Фурункулъ*, какъ слѣдствіе общаго фурункулеза, требуетъ соотвѣтственнаго лѣченія разсольными ваннами и минеральными водами.

f) Особеннаго вниманія заслуживаетъ рѣдко встрѣчающееся, но крайне опасное заболѣваніе, *noma vulvae*, гангренозное воспаленіе, наблюдаемое преимущественно у слабыхъ дѣтей. При лихорадкѣ и значительномъ упадкѣ силъ изъ незамѣтнаго пузырька развивается плотная отечная опухоль съ темносинимъ пятномъ вокругъ первоначальнаго фокуса заболѣванія.

2. Язвы—*простыя катарральныя*, вслѣдствіе запущеннаго *вульвита*, или же *сифилитическія*, распознаваемыя по своему специфическому виду и на основаніи присутствія другихъ сифилитическихъ явленій.

3. Опухоли и новообразованія.—a) *Папилломы*, маленькія, величиною въ булавочную головку, бородавчатыя гипертрофіи сосочковъ слизистой оболочки, безъ отдѣленія и воспалительныхъ явленій. Часто встрѣчаются у старыхъ субъектовъ и располагаются на большихъ и малыхъ губахъ, дѣвственной плевѣ и т. д.

b) *Варикозныя расширенія венъ.* Узловатыя утолщенія подкожныхъ венъ только при кровотеченіяхъ, вслѣдствіе разрывовъ, дѣлаются предметомъ лѣченія.

c) *Haematoma pudendi*, *кровяная опухоль*, *тромбъ.* Происходитъ вслѣдствіе разрыва густого веннаго сплетенія большихъ половыхъ губъ, отъ толчка, паденія, мышечнаго напряженія (при испражненіи), во время родового акта, въ особенности при наложеніи щипцовъ; заболѣваніе это, слѣдовательно, несвойственно исключительно только роженицамъ, какъ полагали прежде, но встрѣчается во всякомъ возрастѣ. Смотря по обширности поврежденія сосудовъ,

haematoma развивается медленно или быстро и может достигать величины апельсина. Слизистая оболочка при этом представляется напряженной, блестящей, окрашенной в синій цвѣт, опухоль же — болѣе или менѣе упругой, зыблющейся. При одновременном надрывѣ слизистой оболочки может наступить даже смертельное кровотеченіе.

При *распознаваніи* должно исключить *гнойник* и *грыжу*.

d) *Грыжи*, слѣдующія по каналу круглых связок, соотвѣтствуют мошоночным грыжам мужчин и могут заключать в себѣ, кромѣ кишечных петель, также выпавшій пузырь или яичник. Опухоль мягка и эластична, часто зыблется и поэтому легко может быть смѣшана с гнойником. Грыжи эти никогда почти не ущемляются, и безболѣзненность отличает их от гнойника; кромѣ того, отличительными признаками для грыжи служат еще измѣненіе величины ея при перемѣнѣ положенія (стоячее и горизонтальное положеніе) и обыкновенно легкое ея вправленіе, которое производится посредством надавливанія на опухоль, причем основаніе ея обхватывается пальцами.

e) *Фибромы*, твердыя, медленно растущія, болѣзненныя опухоли под неизмѣненною кожей и слизистою оболочкой, встрѣчаются в особенности в больших губах и образуются нерѣдко во время беременности, а иногда періодически набухают во время менструаціи; безпокоят больных только своею тяжестью.

f) *Кистомы*. Величиною от чечевицы до боба, иногда достигают величины головы, с густым, жидким, желтым содержимым, встрѣчаются на больших и малых губах.

g) *Раковыя новообразованія* рѣдко поражают первично наружныя половыя части и в таких случаях обыкновенно представляют *эпителіомы* больших губ; чаще же наблюдаются при раковом перерожденіи влагалища и матки. Твердость инфильтрованной ткани, кровоточивость, отдѣленіе жидкости мясного цвѣта и приступы жестоких болей отличают эти образованія от других пораженій.

h) *Кондиломы*, обыкновенно заостренныя опухоли, *всегда сифилитическаго происхожденія*, упоминаются нами только ради полноты изложенія.

i) *Отек наружных половых частей* образуется вслѣдствіе прижатія—часто у беременных и рѣже у не беременных—и требует теплых примочек из свинцовой воды.

4. Неврозы, *pruritus vulvae.*—Хотя болѣе или менѣе жестокій зудъ сопровождаетъ большинство сыпныхъ заболѣваній vulvae, однако въ нерѣдкихъ случаяхъ его при этомъ вовсе не бываетъ, иногда же онъ проявляется въ весьма сильной и опасной для здоровья степени при отсутствіи какого-либо замѣтнаго заболѣванія кожи.

Болѣзни влагалища.

1. Воспаленія: 1. *Катарръ влагалища* (colpitis catarrhalis).—Встрѣчается въ *острой* и *хронической* формѣ. *Острый* катарръ влагалища характеризуется сильною гиперэміей слизистой оболочки, представляющейся покраснѣвшей и нѣсколько утолщенной, съ выдающимися и ярко-красными пятнышками—сосочками слизистой оболочки; вмѣсто нормальнаго безцвѣтнаго секрета слизистая оболочка, бывшая короткое время сухой, начинаетъ отдѣлять обильное количество болѣе или менѣе густой, свѣтложелтой жидкости, похожей на сливки или гной. Влагалище представляется (объективно и субъективно) горячимъ и при дотрогиваніи болѣзненнымъ. Но иногда и безъ дотрогиванія наблюдается сильная судорожная стягивающая боль съ позывомъ къ мочеиспусканію, тенезмомъ и жестокимъ зудомъ.

Хроническій катарръ отличается только болѣе слабымъ проявленіемъ отдѣльныхъ симптомовъ, весьма ничтожною болью, которая можетъ даже совершенно отсутствовать, и наконецъ своею продолжительностью (мѣсяцы и даже годы), благодаря которой хроническій катарръ можетъ разстроить общее состояніе здоровья больныхъ.

2. *Гонорреа* влагалища представляетъ происшедшее вслѣдствіе переноса трипперанаго яда катарральное воспаленіе или всей слизистой оболочки влагалища, или только отдѣльныхъ частей ея, выстилающихъ особенно мочеиспускательный каналъ, входъ во влагалище или *Бартолиновы* железы. Эта форма отличается отъ простого катарра только своимъ специфическимъ происхожденіемъ и заразительностью. Безъ цѣлесообразнаго лѣченія гонорреа можетъ затянуться на цѣлые годы и, распространяясь дальше, вызывать гонорройные метритъ, периметритъ и *сальпингитъ*, влекущіе за собою продолжительныя и тяжкія страданія; иногда gonorrhoë угрожаетъ жизни возможностью образованія перитонита. Такъ какъ послѣ кажущагося излѣченія трипперное отдѣленіе можетъ еще цѣлые годы оставаться въ выводныхъ протокахъ Бартолиновыхъ железъ и тру-

бахъ, то существуетъ *скрытная гоноррея*, которая можетъ, вслѣдствіе какого-нибудь раздраженія, обостриться, вызвать, вслѣдствіе выхожденія изъ трубъ секрета, периметритъ и тѣмъ обусловить продолжительное *безплодіе*.

2. Новообразованія.—*Аденомы*, т. е. слизистые полипы влагалища, *фибромы*, *кистомы* и проч. лѣчатся какъ всѣ новообразованія.

3. Нейрозы влагалища, *pruritus*, *vaginismus*, *hyperaesthesia*.— a) *Pruritus vaginae* представляетъ совершенно самостоятельную *гиперэстезію*, причину которой рѣдко удается найти. Быть-можетъ причину болѣзни составляютъ общія страданія, сопровождающія pruritum (хлорозъ, діабетъ). Онъ былъ также наблюдаемъ какъ слѣдствіе воспаленій матки, особенно яичниковъ. Pruritus нерѣдко сопровождаетъ истерію и иногда является въ перемежающейся формѣ, чѣмъ еще болѣе подтверждается его невралгическій характеръ.

b) *Vaginismus*, *spastmus vaginae*, представляетъ крайне болѣзненную чувствительность входа во влагалище, которая сопровождается спазмодическими сокращеніями. Это не совсѣмъ рѣдкое страданіе было давно уже извѣстно подъ именемъ *судороги влагалища*, но оно разсматривалось только какъ вторичное явленіе при различныхъ аномаліяхъ половыхъ и мочевыхъ органовъ.

Болѣзни матки.

1. Воспаленіе слизистой оболочки (*катарръ матки*, *endometritis*, *лейкоррея матки*): a) *Острый катарръ*.—Слизистая оболочка яркокраснаго цвѣта, въ полости матки на ней можно замѣтить точечную красноту соотвѣтственно отверстіямъ выводныхъ протоковъ железъ; она представляется отечно-пропитанной и разбухшей, легко кровоточитъ и вначалѣ покрыта прозрачно-серознымъ, затѣмъ желтовато-бѣлымъ, похожимъ на сливки, секретомъ и легче нормальнаго отдѣляется отъ мышечнаго слоя.

Симптомы.—Черезъ нѣсколько дней послѣ наступленія вышеназванныхъ припадковъ, сопровождающихся лихорадочнымъ состояніемъ, является характеристическій признакъ катарра слизистой оболочки, именно бленноррея вначалѣ серознаго липкаго свойства, по временамъ окрашенная кровью, спустя же 8—12 дней секретъ

представляется густымъ, сливкообразнымъ, наполненнымъ слизистыми и гнойными тѣльцами, а также отпавшимъ эпителіемъ, а если онъ смѣшанъ съ отдѣленіемъ влагалища, то имѣетъ щелочную реакцію. При благопріятномъ остромъ теченіи спустя 2—3 недѣли отдѣленіе теряетъ свой гнойный характеръ, становится жиже, прозрачнѣе и возвращается къ нормѣ.

Причины.—Острый катарръ поражаетъ обыкновенно всю слизистую оболочку полости матки, тѣла и шейки и бываетъ или *idioпатическимъ* вслѣдствіе простуды, преимущественно ногъ, непосредственно передъ или при наступленіи менструаціи, вслѣдствіе механическихъ или химическихъ раздраженій инфекціи гонорройнымъ секретомъ, или же катарръ является *вторично* отъ распространенія остраго vaginitis, а также при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ.

b) *Хроническій катарръ.*—Хроническій катарръ матки характеризуется меньшею интенсивностью воспаленія, продолжительнымъ упорнымъ теченіемъ и обыкновенною локализацiей на одномъ изъ обоихъ главныхъ отдѣловъ маточной полости. Такъ какъ причины и теченіе различны, смотря по локализаціи болѣзненнаго процесса, то необходимо разсматривать ихъ отдѣльно.

2. Паренхиматозное воспаленіе (*metritis*).—Воспаленіе мышечной ткани матки можетъ быть острое и хроническое. Въ противоположность остальнымъ маточнымъ воспаленіямъ, острый и хроническій метритъ представляютъ собою не стадіи одного и того же болѣзненнаго процесса, а двѣ различныя болѣзни, отличающіяся между собою теченіемъ, симптомами и исходомъ; при этомъ острый метритъ встрѣчается рѣже хроническаго. Общимъ для обоихъ видовъ метрита является почти постоянное заболѣваніе слизистой оболочки матки, которое или предшествуетъ, или слѣдуетъ за нимъ.

Острый метритъ, по единогласному отзыву почти всѣхъ гинекологовъ, наблюдается весьма рѣдко. Онъ поражаетъ всегда весь органъ, стѣнки и поперечники котораго представляются увеличенными. Увеличеніе вначалѣ обусловливается усиленнымъ притокомъ крови черезъ расширенные сосуды, которые, давя на нервы, вызываютъ жестокія боли. Вслѣдъ за кровянымъ застоемъ происходитъ эксудація съ ея обыкновенными исходами, наичаще въ разрѣшеніе, рѣдко въ нагноеніе и образованіе нарыва.

Симптомы, въ противоположность припадкамъ всѣхъ другихъ воспалительныхъ пораженій матки, отличаются своимъ внезапнымъ и

бурнымъ появленіемъ. Иногда болѣзнь начинается приступомъ лихорадки, сопровождается жаромъ, тяжестью и жестокою болью, которая усиливается отъ мучительнаго тенезма прямой кишки и мочевого пузыря вслѣдствіе давленія и конгестивнаго прилива. Начавшаяся было менструація обыкновенно прекращается, иногда же наступаетъ въ сопровожденіи жара, жажды или лихорадочныхъ явленій. *Причины*—въ простудѣ или въ душевныхъ волненіяхъ.

Хроническій метритъ поражаетъ либо весь органъ цѣликомъ, либо одинъ изъ двухъ главныхъ его отдѣловъ, наичаще шейку матки; но такъ какъ воспаленіе шейки имѣетъ скорѣе характеръ мѣстнаго пораженія, обусловливается мѣстными причинами и доступно мѣстному лѣченію, то мы разсмотримъ ее особо.

Cervicitis chronica, паренхиматозное воспаленіе шейки матки, рѣдко появляется самостоятельно, но почти всегда какъ осложненіе или слѣдствіе воспаленія слизистой оболочки цервикальнаго канала. Слѣдуетъ различать двѣ формы. Одна форма характеризуется разрыхленіемъ, дряблостью, мягкостью и губчатостью шейки, имѣющей продырявленный видъ вслѣдствіе атрофіи мышечной ткани. Другая же форма cervicitis отличается значительнымъ разрастаніемъ соединительной ткани между мышечными волокнами, вслѣдствіе чего шейка увеличивается во всѣхъ своихъ размѣрахъ, особенно же въ длину.

3. Периметритъ и параметритъ.—Этими новыми названіями, введенными Вирховымъ въ нѣмецкую гинекологію, обозначаютъ рядъ воспалительныхъ тяжелыхъ заболѣваній тканей, окружающихъ матку и ея придатки, т.-е. нижняго отдѣла брюшины, окружающаго отчасти названные органы и образующаго серозный покровъ малаго таза, а также соединительной ткани, находящейся отчасти подъ брюшиною, отчасти же между ея складками, и покрывающей матку. Симптомы этихъ заболѣваній, въ самомъ дѣлѣ, до такой степени между собою сходны, ихъ совмѣстное появленіе и взаимная связь вслѣдствіе анатомическихъ условій наблюдаются такъ часто, что весьма трудно, а иногда даже невозможно различать ихъ клинически. Тѣмъ не менѣе несомнѣнно, что воспалительный процессъ *можетъ* поражать каждую ткань въ отдѣльности; а такъ какъ съ точки зрѣнія этіологіи, въ особенности же теченія и предсказанія, вовсе не безразлично, какая именно ткань поражена, то необходимо имѣть точное представленіе объ анатомическомъ расположеніи обѣихъ тканей.

а) Периметритъ.—По аналогіи съ воспаленіемъ другихъ органовъ, подъ *периметритомъ* слѣдовало бы разумѣть воспаленіе брюшиннаго покрова матки; но такъ какъ клинически никогда невозможно съ точностью опредѣлить воспаленіе, ограниченное лишь этимъ малымъ отдѣломъ серознаго покрова таза, а потому не представляющее значенія, то названіемъ периметрита обозначають воспаленіе всей тазовой части брюшиннаго покрова, окружающаго тазовые органы.

Причины: параметритъ, который часто осложняется периметритомъ, *метритъ*, въ особенности же эндометритъ, гонорреа, нарушеніе менструацій вслѣдствіе простуды или другихъ вредныхъ вліяній, травматическія (*оперативныя*) поврежденія матки, общія болѣзни (бугорчатка, ракъ и т. д.).

Симптомы.—Первые признаки состоятъ въ жестокой боли, лихорадкѣ, начинающейся иногда потрясающимъ ознобомъ; къ нимъ иногда присоединяются рвота, тошнота и чувство стѣсненія и тоски. Не всегда всѣ эти симптомы выступаютъ разомъ въ полной силѣ. Боль можетъ въ теченіе первыхъ дней проявляться лишь въ видѣ неопредѣленнаго чувства тяжести и давленія, а затѣмъ уже внезапно обнаружиться весьма интенсивно. Самое легкое давленіе на брюшные покровы становится тогда невыносимымъ. Лихорадка колеблется между низкими и высокими градусами. Дотрогиваніе пальцемъ до влагалищной части вызываетъ сильную боль. Вначалѣ матка хотя болѣзнена, но подвижна, съ отложеніемъ же экссудата она становится совершенно неподвижною, что составляетъ важный признакъ периметрита. При обиліи экссудата спереди, либо сзади, или даже по бокамъ отъ рукавныхъ сводовъ можно ощупать плотную, болѣзненную опухоль. Въ легкихъ случаяхъ, которые вовсе не рѣдки и иногда вовсе не діагносцируются, могутъ отсутствовать всѣ симптомы перваго и второго періодовъ, не оставляя другихъ слѣдовъ, кромѣ, б.-м., помутнѣнія серозной оболочки и нѣкоторыхъ спаивающихъ перепонокъ. Экссудаты часто остаются въ теченіе многихъ недѣль неизмѣненными и обусловливаютъ подъострое воспаленіе съ болѣе или менѣе сильною лихорадкой до тѣхъ поръ, пока не наступитъ *всасыванія*, или—въ меньшинствѣ случаевъ—*нагноенія.*

Хроническій периметритъ, могущій тянуться годами, представляетъ «возвратный характеръ» и требуетъ такого же лѣченія, какъ и хроническій метритъ.

b) *Параметритъ, parametritis* — Параметритомъ называется воспаленіе соединительной ткани, окружающей непосредственно матку.

Причинами параметрита въ большей половинѣ случаевъ являются родильный періодъ (роды, либо выкидышъ), дурное содержаніе роженицъ, а также простуда. Кромѣ того, поводомъ къ образованію тазовыхъ абсцессовъ могутъ служить воспаленія матки, именно эндометритъ, ея поврежденія, а также воспаленія яичниковъ .

Симптомы.—Интенсивный параметритъ начинается обыкновенно ознобомъ, сопровождающимся лихорадкою, иногда же внезапнымъ кровотеченіемъ. Первыя явленія отсутствуютъ лишь въ легкихъ случаяхъ ограниченнаго воспаленія. Одновременно съ этимъ наступаютъ болѣе или менѣе интенсивная боль, чувствительность при прикосновеніи и ощущеніе тяжести и напиранія на низъ. Задержки испражненій и мочеиспусканія при тягостномъ тенезмѣ усиливаютъ и безъ того мучительное состояніе. Но не всегда начало болѣзни обнаруживается признаками остраго воспаленія. Недомоганіе и припадки, свойственныя вообще маточнымъ страданіямъ, наступая спустя первыя недѣли родильнаго періода, заставляютъ обратить вниманіе на мѣсто пораженія.

Новообразованія и опухоли.—Новообразованія матки происходятъ либо изъ слизистой оболочки, либо изъ паренхимы ея, и смотря по тому, состоятъ ли они изъ нормальныхъ тканей матки, или изъ перерожденныхъ элементовъ, они раздѣляются на доброкачественныя и злокачественныя. Къ новообразованіямъ, исходящимъ изъ *слизистой оболочки*, относятся тѣ *доброкачественныя* мягкія разращенія слизистой оболочки и заключающихся въ ней тканей (железы и сосуды), которыя прежде, да и теперь еще, для практической цѣли, обозначаются именемъ *слизистыхъ*, *клѣтчато-фиброзныхъ полиповъ*, *моллюсковъ*, *кистополиповъ* и т. д., здѣсь же они будутъ описаны подъ названіемъ *папилломъ и аденомъ*; сюда же относятся *злокачественныя* новообразованія—*эпителіомы и карциномы*. Новообразованія, исходящія изъ маточной *паренхимы*, суть: *фиброміомы (и миксоміомы)*, обыкновенно называемыя фибромами, фиброидами, фиброзными полипами, и *саркомы*.

1. Фиброміомы (*миксоміомы и кистоміомы*). — Фиброміомы, фиброиды, происходятъ изъ собственной стѣнки, паренхимы, матки и содержатъ въ себѣ нормальныя составныя части послѣдней. Опухоли эти выростаютъ на всѣхъ частяхъ матки, на маточной шейкѣ

рѣже, чѣмъ на тѣлѣ матки, и на задней стѣнкѣ ея чаще, чѣмъ на остальныхъ. Онѣ представляются болѣе или менѣе плотными, неправильной, часто круглой, иногда же бугристой формы, величиною отъ грецкаго орѣха до головы взрослаго человѣка, и достигаютъ вѣсомъ до 30 килогр. Будучи вначалѣ *внутристѣночными*, опухоли эти разрастаются и выпираются окружающею мышечной тканью въ ту сторону маточной стѣнки, гдѣ онѣ встрѣчаютъ наименѣе препятствій, и образуютъ тогда *міомы*, смотря по тому, растутъ ли онѣ болѣе въ сторону брюшной полости, или въ сторону полости матки; въ первомъ случаѣ онѣ покрыты серозной, а во-второмъ—слизистой оболочкой. Затѣмъ опухоли могутъ совсѣмъ отдѣлиться отъ маточной стѣнки, оставаясь съ нею въ связи лишь посредствомъ болѣе или менѣе длинной и широкой ножки, и самостоятельно продолжать свой ростъ въ видѣ *наружныхъ или внутреннихъ полиповъ*. Иногда интерстиціальная ткань, разрастаясь, образуетъ полости, наполняющіяся слизистою жидкостью, содержащею лимфатическія тѣльца: это—такъ-называемыя *миксоміомы*; или же внутри опухоли происходитъ отечное размягченіе и образуется киста. Эти *«фибро- или міокистомы»* содержатъ жидкость, похожую на синовію.

Кровотеченія, въ видѣ обильныхъ мѣсячныхъ или маточныхъ кровотеченій внѣ менструацій составляютъ одинъ изъ первыхъ и самыхъ важныхъ симптомовъ болѣзни, причемъ все равно—имѣются ли внутренніе полипы, распирающіе маточную полость и раздражающіе ея слизистую оболочку, или интерстиціальныя и подсерозныя опухоли, вызывающія давленіемъ застой и нарушеніе кровообращенія въ слизистой оболочкѣ и образованіе кавернозныхъ полостей. Большія опухоли своею тяжестью и давленіемъ, отчасти своимъ набуханіемъ въ періодъ менструацій и раздраженіемъ брюшины вызываютъ тупыя, тянущія или жестокія потугообразныя боли. Даже въ свободное отъ болей время бываютъ чувство полноты, напиранія на низъ и тенезмы. Вслѣдствіе такого давленія могутъ происходить даже невралгіи таза и нижнихъ конечностей.

Кисты яичниковъ въ большинствѣ случаевъ распознаются по своей болѣе мягкой флюктуирущей консистенціи, по своей изолированной отъ матки подвижности, а въ крайнемъ случаѣ—проколомъ. По *Spencer Wells*'у, женщины, одержимыя опухолями яичниковъ, для опытнаго глаза отличаются отъ страдающихъ маточными опухолями своимъ *блѣднымъ* видомъ.

2. Саркомы матки (*фибросаркома, sarcoma nodosum*).—Саркомами называются, по *Virchow*'у, плотныя, кругловатыя, похожія на міомы опухоли. Онѣ отличаются отъ фиброміомъ отсутствіемъ капсулы, болѣе мягкою, мозговидною стромой и наклонностью къ рецидивамъ. Благодаря раннему распаденію своего эпителіальнаго покрова и гребневиднымъ разращеніямъ послѣдняго, онѣ уже по своему виду приближаются къ карциномамъ; ихъ можно раздѣлить на *фибросаркомы и диффузныя саркомы*, смотря по тому, являются ли онѣ въ видѣ ограниченныхъ опухолей или превращаютъ маточную стѣнку въ саркоматозную массу безъ рѣзкихъ границъ. Ихъ разрастающійся эпителіальный покровъ часто врастаетъ въ видѣ полиповъ въ полость матки и даже выходитъ чрезъ маточный зѣвъ.

По своимъ *симптомамъ* эти опухоли вначалѣ походятъ на міомы, но отличаются отъ послѣднихъ въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи кровотеченіями, раковиднымъ распаденіемъ, постоянными, крайне жестокими болями и общею кахексіей, которая, вызывая иногда жировое перерожденіе сердца или метастатическіе процессы въ другихъ органахъ, сводитъ больную въ могилу отъ истощенія.

3. Папилломы и аденомы, слизистые полипы.—*Папилломами* называются небольшія стебельчатыя, бахромчатыя, покрытыя эпителіемъ и богатыя сосудами разращенія слизистыхъ сосочковъ, обыкновенно, нижняго конца канала и влагалищной части. Не вызывая боли, онѣ становятся тягостными частыми кровотеченіями и бленнорреей. По своему мѣстоположенію и виду, папилломы могутъ подать поводъ къ смѣшенію съ эпителіомами, похожими на цвѣтную капусту, которыя обыкновенно наблюдаются въ пожиломъ возрастѣ, какъ злокачественныя опухоли, между тѣмъ какъ папиллома, подобно слизистымъ полипамъ, есть вполнѣ доброкачественное новообразованіе.

Аденомы.—Это суть гипертрофическія разращенія складокъ слизистой оболочки, наичаще цервикальнаго канала, рѣдко тѣла матки, сопровождающіяся гипертрофіей соединительной и новообразованіемъ железистой ткани и тонкостѣнныхъ сосудовъ.

4. Эпителіома, карцинома, ракъ матки.—Субъективныя явленія въ началѣ развитія рака шейки такъ незначительны, что они могутъ долгое время существовать, не возбуждая никакихъ подозрѣній насчетъ тяжелаго заболѣванія. Поэтому нерѣдко уже при первомъ изслѣдованіи находятъ весьма распространенное раковое перерожде-

ніе. Первый симптомъ болѣзни, обращающій на себя вниманіе, состоитъ въ болѣе раннемъ, неправильномъ появленіи обильныхъ мѣсячныхъ; въ промежутки между ними вытекаетъ окрашенная кровью слизь или жидкость, похожая на мясные помои; рѣже болѣзнь сказывается болями. Если уже существуютъ изъязвленія, то отдѣленія принимаютъ гнойный характеръ, но они становятся вонючими и получаютъ грязно-сѣрый цвѣтъ лишь тогда, когда появляется гангренозное распаденіе раковой инфильтраціи. Тогда и боли становятся жестокими, именно когда ткани таза и брюшина подвергаются раковой инфильтраціи; вмѣстѣ съ этимъ кровотеченія становятся чаще и обильнѣе вслѣдствіе разрушенія сосудовъ. Зловоніе гнилостныхъ отдѣленій заражаетъ тогда окружающую атмосферу. Отсутствіе аппетита, худоба, анэмія и кахектическій видъ указываютъ уже съ перваго взгляда на глубокое страданіе.

Если перерожденію подвергается тѣло матки, то вслѣдствіе гнилостнаго распаденія полости или даже паренхимы ея можетъ наступать часто внезапная смерть отъ піэміи или перитонита, или изліянія въ брюшину черезъ фаллопіевы трубы.

Чаще наблюдается распространеніе процесса внизъ на рукавъ. Рукавные своды вмѣстѣ съ влагалищною частью превращаются въ бугристую, изъѣденную плотную массу; функціи пузыря и прямой кишки нарушаются и сопровождаются жестокими болями. Часто раковая инфильтрація распространяется отсюда на заднюю стѣнку пузыря, рѣже на прямую кишку. Наконецъ, могутъ наступить полная задержка мочеотдѣленія и смерть при явленіяхъ уреміи и нагноенія почекъ, если она не унесла еще больную путемъ истощенія. Продолжительность болѣзни колеблется отъ 6 до 20 мѣсяцевъ.

5. Haematometra и hydrometra.—Подъ именемъ *haematometra* разумѣютъ опуханіе матки вслѣдствіе кровотеченій, причемъ оттоку крови препятствуетъ какое-либо механическое закрытіе маточной полости; при этомъ рѣшительно все равно, произошло ли накопленіе крови вслѣдствіе нормальныхъ менструацій, или патологическихъ кровоизліяній. Вслѣдствіе періодическаго прибыванія крови матка все болѣе и болѣе растягивается; она достигаетъ иногда величины, соотвѣтствующей болѣе позднимъ мѣсяцамъ беременности; при этомъ замѣчается также утолщеніе маточныхъ стѣнокъ, хотя и въ меньшей степени. Вслѣдствіе растяженія матки появляются сильныя боли въ животѣ и спинѣ, тошнота, рвота и нервные припадки, наступающіе

періодически, соотвѣтственно времени менструацій. Вслѣдствіе изліянія крови въ трубы и брюшную полость могутъ внезапно наступить чрезвычайно опасныя явленія.

Неправильное положеніе матки.

1. Опущеніе и выпаденіе матки, descensus et prolapsus uteri.— Подъ именемъ *prolapsus uteri* понимаютъ опущеніе матки чрезъ влагалище, когда она показывается передъ влагалищнымъ входомъ, не будучи закрыта общими покровами, въ отличіе отъ hernia uteri, при которой матка выступаетъ подъ наружною кожей изъ какого-нибудь бокового тазоваго отверстія. Смотря по степени опущенія, различаютъ *неполное выпаденіе*, descensus uteri, при которомъ весь органъ находится кнутри отъ влагалищнаго входа, и *полное выпаденіе*, собственно prolapsus, когда матка вполнѣ или только отчасти выступаетъ. Симптомы описываемаго страданія отличаются отъ припадковъ, свойственныхъ болѣзнямъ матки вообще (боль въ животѣ и крестцѣ, тяжесть въ тазу, кровотеченія, лейкоррея и проч.). быть-можетъ, лишь болѣе рѣзко выраженнымъ чувствомъ напиранія на низъ. Если выпаденіе произошло внезапно, вслѣдствіе внѣшняго насилія, сотрясенія, давленія брюшного пресса и т. д., то здоровая до этого времени женщина ясно ощущаетъ, какъ что-то у нея въ животѣ надорвалось. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни присоединяются припадки, зависящіе отъ тренія, давленія и доступа воздуха, отъ чего происходятъ экскоріаціи, нагноенія, утолщеніе и перерожденіе слизистой оболочки матки. Иногда всѣ эти измѣненія, даже при выпаденіяхъ высокой степени, переносятся больными безъ особенныхъ жалобъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ вслѣдствіе натяженія брюшины и катарра слизистой оболочки можетъ появиться перитонитъ со своими опасными послѣдствіями. При сильномъ выпаденіи неминуемы безплодіе и разстройства менструацій; теченіе болѣзни уже по самой ея сущности—хроническое; безъ помощи искусства она длится всю жизнь; можно ожидать излѣченія на долгое время только тогда, когда удается устранить причинныя страданія.

2. Наклоненія и загибы матки.—Подъ *наклоненіями (versiones)* мы разумѣемъ такія измѣненія положенія матки, при которыхъ происходитъ поворотъ *всего* органа около поперечной оси. Итакъ, если маточное дно обращено впередъ, а зѣвъ назадъ, то мы имѣемъ на-

клоненіе впередъ, при обратныхъ условіяхъ — наклоненіе назадъ; при наклоненіи маточнаго дна въ ту или другую сторону получаются боковыя наклоненія — lateroversiones. При этомъ продольная ось матки остается неизмѣненной.

При *загибахъ (flexiones)* описаннаго поворота вокругъ поперечной оси не бываетъ, а существуетъ только, при болѣе или менѣе нормальномъ положеніи влагалищной части, перегибъ тѣла матки впередъ и назадъ. Врожденные загибы обыкновенно не вызываютъ никакихъ болѣзненныхъ явленій. Также и пріобрѣтенные загибы при медленномъ развитіи могутъ долгое время существовать, не вызывая значительныхъ припадковъ. Въ большинствѣ случаевъ при нихъ, однако, выступаютъ весьма серьезныя явленія; непосредственной же опасности для жизни, правда, не существуетъ. Хотя симптомы въ общемъ ничѣмъ не отличаются отъ симптомовъ другихъ маточныхъ страданій, тѣмъ не менѣе нѣкоторые выступаютъ въ весьма рѣзкой формѣ. Такъ, наприм., тупая, глубокая боль, ощущаемая при воспаленіяхъ, замѣняется здѣсь сильной невралгической, лучисто распространяющеюся со спины на бедра, вѣроятно, вслѣдствіе давленія на мѣстѣ загиба. Стенозъ, образующійся на мѣстѣ загиба, можетъ повести къ накопленію жидкости въ полости матки со всѣми его послѣдствіями. Загибы, въ особенности retroflexio, составляютъ очень часто причину *безплодія* вслѣдствіе препятствія для прониканія сѣменныхъ нитей. Давленіе на мочевой пузырь и прямую кишку ведетъ къ весьма тяжкимъ функціональнымъ разстройствамъ этихъ органовъ, какъ-то: усиленный позывъ къ мочеиспусканію, сопровождающемуся жженіемъ, запоры съ накопленіемъ газовъ и чрезвычайно тягостный для больныхъ тимпанитъ. Вслѣдствіе этого поражается часто и желудокъ и разстраивается пищевареніе, что обнаруживается явленіями хроническаго желудочнаго катарра, отрыжкой, тошнотой, рвотой и отсутствіемъ аппетита. Къ этому присоединяются еще послѣдствія катарра, каковы: исхуданіе, анэмія, общая слабость, нервное возбужденіе, судороги, цѣлая вереница такъ-называемыхъ «истерическихъ разстройствъ.

Отправленія матки.

1. Amenorrhoë, т.-е. *полное отсутствіе менструацій* въ возрастѣ половой зрѣлости.—Эта форма въ рѣдкихъ случаяхъ наблю-

дается у вполнѣ здоровыхъ субъектовъ, при нормально-развитыхъ половыхъ органахъ, такъ какъ бываютъ женщины, которыя никогда не менструировали и тѣмъ не менѣе рожаютъ. Во всякомъ случаѣ непоявленіе менструацій въ періодъ половой зрѣлости имѣетъ серьезное значеніе и можетъ быть разсматриваемо какъ причина всевозможныхъ, болѣе или менѣе важныхъ, страданій. Поэтому всегда, даже при отсутствіи болѣзненныхъ явленій, необходимо рано или поздно произвести изслѣдованіе, съ цѣлью удостовѣриться, не составляетъ ли причину разсматриваемаго патологическаго явленія какой-нибудь порокъ развитія, какъ, наприм., *рудиментарная* или *дѣтская* матка.

Если нельзя констатировать подобныхъ механическихъ причинъ, то слѣдуетъ обратить вниманіе на свойства крови. *Анэмія* и въ особенности столь часто встрѣчающійся при наступленіи половой зрѣлости *хлорозъ*—могутъ быть причиной непоявленія мѣсячныхъ и требуютъ соотвѣтственнаго лѣченія. Общія заболѣванія, влекущія за собою малокровіе, наприм. золотуха, бугорчатка, также могутъ обусловить аменоррею. Но наиболѣе частою причиной аменорреи бываетъ хроническій метритъ, инфарктъ.

2. Suppressio et retentio mensium, *прекращеніе и задержка мѣсячныхъ.—Suppressio mensium* заключается во внезапной остановкѣ уже начавшихся было мѣсячныхъ, обыкновенно, вслѣдствіе простуды, чрезмѣрнаго напряженія, сильнаго душевнаго волненія или, наконецъ, вслѣдствіе какого-нибудь остраго заболѣванія. Наиболѣе частою причиной бываетъ *простуда*. Физіологическая сущность этого обыденнаго явленія для насъ еще совершенно темна: такъ, напримѣръ, мы рѣшительно ничего не знаемъ о причинѣ часто внезапнаго пораженія нѣкоторыхъ участковъ нервной системы тотчасъ вслѣдъ за кратковременнымъ соприкосновеніемъ нашей кожи со струей сквозного вѣтра, послѣ того, какъ мы выпьемъ холодной воды, или, наконенъ, послѣ того, какъ постоимъ босыми ногами на мокромъ полу.

Душевныя волненія одинаково непонятнымъ для насъ образомъ могутъ обусловить, путемъ нервной системы, функціональныя разстройства органовъ нашего тѣла. Также половыя сношенія въ началѣ менструаціи могутъ также обусловить suppressionem mensium.

Происхожденіе острыхъ заболѣваній нерѣдко ставятъ въ причинную зависимость отъ задержки мѣсячныхъ какъ разъ въ обрат-

номъ смыслѣ; другими словами, происхожденіе этихъ болѣзней стараются объяснить задержкою мѣсячныхъ. Для инфекціонныхъ заболѣваній это, само собою разумѣется, несправедливо; можно еще съ нѣкоторымъ основаніемъ допустить это относительно процессовъ чисто-воспалительнаго характера, чаще же всего въ основаніи обоихъ явленій, т.-е. появленія остраго заболѣванія и прекращенія менструацій, лежитъ одинаковая общая причина.

Внезапная остановка мѣсячныхъ обыкновенно сопровождается болѣе или менѣе жестокими болями, недомоганіемъ, чувствомъ жара и познабливанія, ускореніемъ пульса или мѣстными лихорадочными явленіями. Послѣднія могутъ вмѣстѣ съ тѣмъ служить указаніемъ на начинающійся метритъ. Гастрическія разстройства съ головокруженіемъ, вздутіе живота, тяжесть въ членахъ и усталость продолжаются въ болѣе благопріятныхъ случаяхъ вплоть до слѣдующаго періода, если не удается снова возстановить менструацію. Если мѣсячныя прерываются какимъ-нибудь общимъ острымъ заболѣваніемъ, то возвращеніе ихъ служитъ критическимъ признакомъ, указывающимъ на переходъ къ выздоровленію. Иногда проходятъ мѣсяцы при безпрерывныхъ или періодически повторяющихся припадкахъ, прежде чѣмъ наступитъ возстановленіе нормальной функціи, являющееся предвѣстникомъ выздоровленія.

При изслѣдованіи матка представляется обыкновенно чувствительной, нѣсколько ниже стоящей,—словомъ, со всѣми признаками конгестивнаго состоянія; при этомъ нерѣдко наблюдается катарральное истеченіе изъ матки.

Retentio mensium, непоявленіе въ надлежащій срокъ прежде правильно слѣдовавшихъ другъ за другомъ регулъ, можетъ обусловливаться *функціональными* или *механическими* причинами. Къ *первымъ* относятся тѣ же вліянія, какія производятъ и suppressionem mensium; разница лишь въ томъ, что явленія ими вызванныя бываютъ менѣе бурными, хотя тянутся одинаково долго. Простуда, возбужденіе, испугъ или гнѣвъ, главнымъ же образомъ—заболѣванія, обусловливающія ослабленіе организма, подаютъ обыкновенно поводъ къ задержкѣ мѣсячныхъ. Въ болѣе неблагопріятныхъ случаяхъ причиной продолжительной задержки менструацій можетъ быть перерожденіе слизистой оболочки вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ и выполненіе полости матки разрастаніями слизистой оболочки.

Симптомы вначалѣ бываютъ часто весьма незначительны и

усиливаются лишь съ теченіемъ времени, если нѣсколько періодовъ сряду проходитъ безъ появленія регулъ. Чаще всего больныя жалуются на слабость, нервные припадки, тяжесть и тянущія боли въ спинѣ и животѣ и отсутствіе аппетита—признаки охотно принимаемые вышедшими замужъ молодыми женщинами за предвѣстники беременности, въ особенности, если, какъ это часто бываетъ, къ этому присоединяются метеоризмъ, отрыжка, тошнота и рвота.

При наступленіи сильнаго пота, или безъ какихъ-либо критическихъ явленій, обыкновенно черезъ одинъ или два пропущенные періода, снова возстановляются мѣсячныя безъ всякихъ дальнѣйшихъ послѣдствій, если только причина, вызвавшая ихъ задержку, не заключается въ тканевыхъ измѣненіяхъ.

Подъ *механическою задержкой* разумѣютъ такое состояніе, при которомъ кровь съ поверхности слизистой оболочки выступаетъ нормальнымъ образомъ, но для истеченія ея изъ полости матки существуетъ какое-нибудь механическое препятствіе.

3. Menorrhagia et metrorrhagia (*menses nimii*, *маточныя кровотеченія*).—*Меноррагіей*, menses nimii, называютъ всякое *менструальное кровотеченіе*, являющееся въ *слишкомъ обильномъ количествѣ*, или же черезъ *короткіе промежутки времени*, или, наконецъ, *слишкомъ долго продолжающееся.* Границу «нормальныхъ» и «слишкомъ обильныхъ» мѣсячныхъ отдѣленій трудно провести, и она представляетъ значительныя индивидуальныя колебанія. Нормальная продолжительность менструальнаго кровотеченія принимается отъ 2 до 5 дней, а періодъ между двумя послѣдовательными менструаціями—отъ 24 до 30 дней. Нѣкоторыя же женщины, безъ вреда для своего здоровья, менструируютъ каждыя 3 недѣли въ продолженіе 8 дней; равнымъ образомъ и относительно количества крови ничего опредѣленнаго сказать нельзя. Поэтому вопросъ сводится къ тому, насколько въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ припадки зависятъ отъ «слишкомъ обильныхъ», слишкомъ частыхъ и слишкомъ продолжительныхъ менструацій и замѣчаются ли въ этомъ отношеніи существенныя уклоненія отъ прежняго нормальнаго состоянія.

Метроррагіей называютъ всякое *неменструальное* кровотеченіе изъ матки,—безразлично, совпадаетъ ли оно съ періодомъ менструацій или нѣтъ. *Неменструальнымъ* же считаютъ всякое кровотеченіе, ближайшая причина котораго не зависитъ отъ физіологическаго импульса, регулирующаго эту часть половой жизни. Вліяніе этого

импульса, конечно, можетъ въ свою очередь также сдѣлаться ненормальнымъ, вслѣдствіе патологическаго состоянія полового аппарата; поэтому тѣ состоянія, которыя вообще предрасполагаютъ къ кровотеченіемъ слизистой оболочки матки, могутъ также превращать нормальную менструацію въ метроррагію. Подобныя состоянія суть: конгестивная гиперэмія и воспаленіе матки, хроническій метритъ, фунгозныя разрастанія слизистой оболочки, полипы и фибромы,—словомъ, всѣ новообразованія маточной полости, загибы матки, заболѣванія яичниковъ, чаще же всего выкидышъ и роды.

Какъ моменты, лежащіе внѣ половой сферы и располагающіе къ маточнымъ кровотеченіямъ, слѣдуетъ разсматривать всѣ тѣ общія заболѣванія, которыя значительно измѣняютъ составъ крови: скорбутъ, оспу, скарлатину, тифъ, желтую лихорадку.

Причины.—Всѣ тѣ причины, которыя, согласно вышеизложенному, могутъ въ любое время вызвать *метроррагію* небеременной матки, будучи слабѣе выражены, могутъ обусловить также простую *меноррагію.* Послѣдняя можетъ однако развиться также *идіопатически,* если она обусловливается вліяніями, обыкновенно не вызывающими метроррагій. Сюда относятся душевныя волненія, физическое напряженіе, пороки сердца, plethora abdominalis, гидрэмія (послѣдняя, конечно, можетъ быть часто также, наоборотъ, и послѣдствіемъ кровотеченій).

Съ другой стороны, опытъ учитъ, что именно анэмическое свойство крови ведетъ иногда къ особенной раздражительности всей нервной системы, обусловливающей меноррагію, ибо не всегда дурному виду больныхъ, разстройству пищеваренія и т. д. предшествовала меноррагія.

4. Dysmenorrhoea, *болѣзненныя регулы.*—Въ нормальномъ состояніи менструація протекаетъ безъ особенныхъ болѣзненныхъ явленій, кромѣ развѣ чувства легкаго утомленія, ощущенія жара и полноты и увеличеннаго отдѣленія слизистой оболочки. Всякое уклоненіе отъ этой обычной картины, при которомъ менструація сопровождается частью болями, а частью—болѣе серьезными разстройствами въ общемъ состояніи больныхъ, мы называемъ *дисменорреей.*

Обыкновенно, поэтому, различаютъ дисменоррею «нервозную», «конгестивную», «воспалительную», «обструктивную» и т. д.—отчасти по симптомамъ, а отчасти по вызвавшимъ ее причинамъ. Впрочемъ,

всѣ эти перечисленныя формы существеннаго различія не представляють, потому что въ основаніи этого раздѣленія лежатъ главнымъ образомъ субъективныя ощущенія больныхъ.

Считаютъ болѣе цѣлесообразнымъ раздѣленіе дисменорреи на *функціональную* и *механическую.*

Подъ *функціональною* дисменорреей разумѣютъ такую, при которой названныя болѣзненныя явленія зависятъ только отъ патологически измѣненной *функціи выдѣленія крови чрезъ самую слизистую оболочку матки*, все равно, представляется ли такое измѣненіе явленіемъ *идіопатическимъ*, или же оно обусловлено *воспалительными состояніями матки и окружающихъ ее тканей.*

Механической я считаю такую форму дисменорреи, при которой причиной болѣзненныхъ явленій служитъ *механическое препятствіе къ оттоку* нормальнымъ образомъ выдѣлившейся крови, независимо отъ тканевыхъ измѣненій, которыя въ свою очередь также могутъ быть обусловлены существующимъ препятствіемъ къ оттоку крови.

5. Болѣзни фаллопіевыхъ трубъ. Воспаленіе, salpingitis. — *Фаллопіевы* трубы строеніемъ своимъ напоминаютъ матку и состоятъ также изъ слизистой оболочки, тонкаго мышечнаго слоя и серознаго покрова. Трубы, какъ и матка, поражаются всякаго рода воспалительными процессами, вслѣдствіе частыхъ физіологическихъ приливовъ, которымъ подвергаются тазовые органы. Кромѣ того, служа важными проводниками между маткой и яичниками, трубы по самому положенію своему подвергаются воспалительнымъ процессамъ съ обѣихъ сторонъ. Мы должны а priori, слѣдовательно, принять, что онѣ гораздо чаще представляютъ источникъ глубокихъ разстройствъ половой сферы и общаго состоянія женщины, чѣмъ мы въ состояніи это опредѣлить при недостаточности нашихъ діагностическихъ пособій.

Salpingitis развивается идіопатически, или отъ распространенія воспаленія со стороны матки и влагалища, со стороны яичниковъ и брюшины; теченіе болѣзни бываетъ острое и хроническое. Во всѣхъ случаяхъ, кажется, прежде всего поражается *слизистая оболочка.* Вначалѣ воспаленіе имѣетъ *катарральный* характеръ, слизистая оболочка инъицирована, разрыхлена и покрыта бѣлковинною слизью (гіалиномъ), причемъ форма и консистенція трубъ существенно не измѣняются. При дальнѣйшемъ теченіи поражаются

болѣе глубокіе слои, стѣнки увеличиваются въ толщинѣ, между тѣмъ какъ просвѣтъ трубъ уменьшается отъ одновременнаго набуханія слизистой оболочки.

Болѣзни яичниковъ.

1. Острый оофоритъ (oophoritis).—Самая частая причина остраго воспаленія есть родильная горячка, затѣмъ также наблюдается отъ раздраженія половой сферы.

Симптомы.—Тупая, глубоко сидящая боль, принимающая при одновременномъ пораженіи брюшины острый характеръ, лихорадка, сопровождающаяся иногда потрясающимъ ознобомъ, чувствительность къ давленію въ паховой области или области сводовъ, тенезмъ мочевого пузыря и прямой кишки—вотъ явленія, присущія разсматриваемой формѣ оофорита. По нимъ, конечно, трудно сдѣлать какой-либо выводъ, такъ какъ явленія эти сопровождаютъ также воспаленіе другихъ тазовыхъ органовъ. Еще менѣе можно судить по вторичнымъ явленіямъ, часто сопровождающимъ острый оофоритъ, какъ тошнота, рвота, головокруженіе, менноррагіи (при наступленіи мѣсячныхъ).

Послѣ всего этого понятно, что *діагнозъ* съ нѣкоторой увѣренностью можно поставить только тогда, когда, при исключеніи заболѣванія другихъ тазовыхъ органовъ, удается ощупать чувствительный, а иногда увеличенный яичникъ. Затѣмъ, при сомнительныхъ результатахъ, которые даетъ пальпація чрезъ влагалище и брюшные покровы, слѣдуетъ предпринять изслѣдованіе per rectum, а въ случаѣ необходимости послѣднее должно быть производимо подъ наркозомъ, по *Simon*'у. Смѣшать можно эту форму съ *пери- и параметритомъ*, при которыхъ матка всегда болѣе или менѣе неподвижна, а также съ *перитифлитомъ*.

Теченіе и исходъ.—Съ прекращеніемъ лихорадки и другихъ бурныхъ явленій часто наступаетъ послѣ 5—7 дней *разрѣшеніе*, а иногда исходъ въ выздоровленіе, нерѣдко съ временными ожесточеніями, или же изъ остраго оофорита развивается *хроническій*, который надолго составляетъ источникъ сильныхъ страданій для больной. Иногда воспаленіе распространяется на сосѣдніе органы, на широкія маточныя связки, трубы и тазовую соединительную ткань.

Въ нерѣдкихъ случаяхъ процессъ ведетъ къ *нагноенію*, разви-

вается *нарывъ яичника*, который при быстромъ теченіи оканчивается смертью, вслѣдствіе изліянія гноя въ брюшину. Гораздо чаще процессъ протекаетъ хронически: вокругъ нарыва образуется сумка, брюшинный покровъ склеивается съ сосѣднею тканью и позволяетъ гною прорваться наружу чрезъ влагалище, прямую кишку, мочевой пузырь и брюшную стѣнку. За опорожненіемъ можетъ послѣдовать выздоровленіе, часто же нагноеніе продолжается, образуется фистула, чрезъ которую періодически вытекаетъ гной. Опасность всегда заключается въ возможности осложненія перитонитомъ.

2. Хроническій оофоритъ — развивается изъ остраго.

Симптомы.—Тупая боль въ паховой области, затрудненія при мочеиспусканіи и испражненіи, чувство недомоганія, неспособность къ тѣлеснымъ напряженіямъ, скоро наступающая усталость, тошнота, вздутіе живота и проч.—представляютъ припадки, развивающіеся исподволь съ періодическими обостреніями. Если наступаетъ нагноеніе, то къ этому присоединяются еще припадки отъ свищей, лихорадочныя движенія и глубокое разстройство нервной системы. Въ одномъ случаѣ лѣвосторонняго оофорита я наблюдалъ за 14 дней до наступленія менструаціи тянущія боли во всей лѣвой конечности до концовъ пальцевъ, съ выступленіемъ синихъ пятенъ и многочисленныхъ тонкихъ теленгіэктазій на конечности,—по всей вѣроятности, вслѣдствіе давленія періодически набухающаго органа на бедренные сосуды и нервы. Очень часто наблюдаются разстройства менструацій. Если при этихъ припадкахъ матка находится въ нормальномъ состояніи, то является подозрѣніе на пораженіе яичниковъ, для діагносцированія котораго необходимо исключить *пери и параметрическіе* процессы, на что мы указывали уже выше при остромъ оофоритѣ.

Теченіе и исходы.—Исходъ въ разрѣшеніе при хроническомъ оофоритѣ встрѣчается рѣдко. Наичаще хроническій оофоритъ протекаетъ при болѣе или менѣе значительныхъ припадкахъ, причемъ существуютъ сращенія, утолщенія сосѣднихъ тканей и нагноенія. Опасность для жизни заключается въ нерѣдко наступающихъ острыхъ рецидивахъ, а главнымъ образомъ—въ беременности, выкидышѣ и родахъ.

Новообразованія и опухоли на яичникахъ.—Сюда относится все, что говорилось о новообразованіяхъ и опухоляхъ на маткѣ.

Кисты и кистоиды.

1. Кистомы, hydrops ovarii, hydroovarium.—Простая *яичниковая киста* развивается, вѣроятно, постоянно изъ расширенія одной или нѣсколькихъ фолликулъ, вслѣдствіе увеличенія ихъ жидкаго содержимаго.

Эта обыкновенная водянка яичника можетъ достигнуть громадныхъ размѣровъ и выполнить подъ конецъ всю брюшную полость. Стѣнка кисты состоитъ изъ соединительной ткани, слѣдовъ нѣкогда бывшей, а теперь измѣненной стромы, пронизана многочисленными сосудами и покрыта брюшиной. Съ внутренней поверхности стѣнка кисты покрыта эпителіемъ, постоянно гладка, въ старыхъ кистахъ она толще, чѣмъ въ молодыхъ. Иногда у основанія кисты можно узнать еще паренхиму яичника, которая обыкновенно исчезаетъ въ капсулѣ. Содержимое вначалѣ чрезвычайно жидко, прозрачно, желтоватаго цвѣта, состоитъ изъ воды, бѣлка, натръ- и хлоръ-альбуминатовъ и экстрактивныхъ веществъ. Впослѣдствіи содержимое большею частью сгущается и, вслѣдствіе экстравазатовъ и экссудатовъ, окрашивается въ болѣе темный, желтый, бурый или зеленоватый цвѣтъ. Эти *простыя однокамерныя*, т.-е. изъ одного только мѣшка состоящія, кисты происходятъ отъ измѣненія одного пузырька, или цѣлой группы ихъ, которые, разрастаясь подъ общимъ покровомъ, производятъ давленіе другъ на друга и постепенно превращаются въ одинъ мѣшокъ, по исчезновеніи промежуточныхъ стѣнокъ. *Многополостныя* или *многокамерныя* кисты происходятъ или отъ одновременнаго разрастанія нѣсколькихъ пузырьковъ, промежуточныя стѣнки которыхъ не атрофируются, а срастаются, или же изъ однополостной кисты, съ внутренней стѣнки которой вростаютъ въ полость маленькія кисты. Жидкость многокамерной кисты чаще, чѣмъ въ однополостной, мутна вслѣдствіе экссудата, въ то же время она густа, темна, и по объему киста эта значительнѣе. Рѣдко поражаются оба яичника; правый чаще лѣваго.

2. Кистоиды.—Этимъ именемъ обозначаются тѣ большею частью многокамерныя кисты, полости которыхъ не происходятъ вслѣдствіе водяночнаго растяженіи граафовыхъ пузырьковъ, а представляютъ настоящія новообразованія.

Симптомы и теченіе.—Симптомы и теченіе опухолей яичниковъ различны, смотря по натурѣ ихъ, содержатъ ли онѣ плотное или

жидкое содержимое, представляются ли онѣ простыми или сложными, злокачественными или доброкачественными. Что касается натуры опухолей, то, за исключеніемъ карциномы и саркомы, всѣ онѣ доброкачественны въ томъ смыслѣ, что не рецидивируютъ и не ведутъ вслѣдствіе кахексіи къ смерти. Слѣдуетъ замѣтить, что *кистомы*, въ отличіе отъ другихъ доброкачественныхъ опухолей, въ климактерическомъ возрастѣ почти никогда не подвергаются обратному развитію.

Если оставить въ сторонѣ кистомы, которыя, кромѣ того, характеризуются своимъ быстрымъ ростомъ, то нужно имѣть въ виду, что опухоли яичника развиваются медленно, вначалѣ не причиняя никакихъ припадковъ, или же столь незначительныя страданія, что остаются незамѣченными и открываются только послѣ смерти, послѣдовавшей отъ другихъ причинъ. Разстройство мѣсячныхъ, тяжесть и тянущія боли въ тазу составляютъ первые симптомы, которые обыкновенно приписываются другимъ причинамъ. Начинаютъ замѣчать эти опухоли только тогда, когда онѣ, выростая, выступаютъ изъ области таза, выпячиваютъ животъ и причиняютъ своею тяжестью и давленіемъ болѣе значительныя страданія. Общее состояніе не измѣняется до тѣхъ поръ, пока, вслѣдствіе механическаго вліянія на брюшныя внутренности и кровообращеніе, не развиваются разстройства питанія, диспепсія, рвота, затрудненное дыханіе, отекъ и водянка. Этотъ процессъ можетъ тянуться нѣсколько лѣтъ и даже доброкачественныя опухоли ведутъ такимъ образомъ, вслѣдствіе чрезмѣрнаго истощенія, къ смерти. Непосредственную опасность для жизни представляютъ *перитонитъ* вслѣдствіе механическаго раздраженія, *сращеніе* съ другими органами, *разрывъ* и *выступленіе* жидкости въ брюшную полость, *нагноеніе* и *піэмія*, какъ при кистоаденомѣ и саркомѣ, *злокачественное перерожденіе* послѣднихъ и *беременность*.

Лѣченіе женскихъ болѣзней.—Лѣченіе кровотеченій — см. бесѣду 39-ую.

Лѣченіе рака—см. бесѣду 44-ую.

Лѣченіе сыпей и накожныхъ болѣзней—см. болѣзни кожи.

Basis ($^0/_{10}$, $^0/_{24}$): острыя воспаленія. Частые пріемы.

Fraxininum—5: добавляется къ basis при остромъ воспаленіи,

если нужно, и дается самостоятельно (черезъ часъ по чайной ложкѣ) при хронич. воспаленіи.

Hammamelis (5, 10)—главное средство въ хроническихъ страданіяхъ: хроническое паренхиматозное воспаленіе матки (metritis); опущеніе матки отъ этого воспаленія; климактерическій періодъ (прекращеніе регулъ въ 48 лѣтъ); всякое и гонорройное воспаленіе яичниковъ; обильныя, или темныя, или болѣзненныя регулы; страданія влагалища (vaginismus); дается для предотвращенія выкидыша.

Hepar sulfur — 5 (или капли): хронич. воспаленіе яичниковъ, нагноеніе, раздраженіе и опухоль яичника, паразиты (капли: по 5 кап. на 1/2 рюм. воды).

Anemone (5, 10, капли; по 5 кап. на 1/2 рюм. воды): задержка регулъ отъ простуды, неразвитіе ихъ у дѣвицъ, болѣзненность при запозданіи, густыя бѣли, воспаленіе губъ, хронич. воспаленіе яичниковъ съ истеріей, невралгія яичниковъ, острый катарръ влагалища.

Betula alla капли (по 10 кап. на 1/2 рюм. воды): употребляются при ракѣ, бѣляхъ, кровотеченіяхъ и задержаніи мѣсячнаго, а также даются при расположеніи къ выкидышу.

Borax—0/10: бѣли.

Granatum капли (по 5 кап. на 1/2 рюм. воды): бѣли отъ вялости половыхъ органовъ.

Thuja капли (по 10 кап. на 1/2 рюм. воды): разрастаніе рыльца матки.

Aloë капли: задержаніе регулъ. Пріемъ—по 10 кап. на 1/2 рюм. воды каждый часъ.

Styrax-benzoin—20: зудящій лишай на половыхъ частяхъ.

Quercus—20: haematometra, hydrometra, задержаніе регулъ.

Chamomilla капли (по 20 кап. на рюмку воды): болѣзненность регулъ съ поносомъ, болями въ кишкахъ, тошнотой, раздражительностью.

Laurus—5: опущеніе и выпаденіе матки отъ ослабленія связокъ.

Ruta—0/10: опущеніе матки, выпаденіе, наклоненіе и загибы отъ мышечной слабости, обильныя регулы, предупрежденіе выкидыша.

Arnica—0/10: наклоненія и загибы отъ травматическихъ причинъ.

Solidago капли: новообразованія, наросты, опухоли, нагноенія, флегмона; загибы и наклоненія отъ нихъ. Пріемъ —5 кап. на 1/2 рюм. воды.

Salix—20 или *10*: паразиты.

Болѣзни грудныхъ железъ.

I. Воспаленія: *1. Воспаленіе грудного соска.*—Грудной сосокъ, papilla, покрытый очень нѣжной, морщинистою кожей безъ подкожно-жирнаго слоя, содержитъ отъ 12 до 20 выводныхъ протоковъ многочисленныхъ долекъ млечной железы; благодаря такому нѣжному покрову, а также кормленію грудью, сосокъ подвергается частымъ болѣзнямъ. Въ особенности у нѣжныхъ перворождающихъ сосокъ воспаляется вслѣдствіе механическаго раздраженія при сосаніи, отчего въ его складкахъ образуются маленькія щелевидныя ссадины съ гноящеюся поверхностью: это — т.-н. *фиссуры* или *трещины*, которыя своею болѣзненностью нерѣдко подрываютъ при лихорадочныхъ явленіяхъ общее состояніе больныхъ и затрудняютъ или дѣлаютъ невозможнымъ кормленіе грудью. При долгомъ существованіи трещины увеличиваются въ длину и глубину, сосокъ получаетъ изможженный видъ и дѣло можетъ дойти даже до воспаленія железы.

2. Воспаленіе грудной железы, mastitis lactantium.— Такъ какъ воспаленія грудной железы наблюдаются почти исключительно у женщинъ кормящихъ грудью или, по крайней мѣрѣ, короткое время послѣ родовъ, то, повидимому, основательно старинное мнѣніе, по которому задержка выдѣленія молока (retentio) составляетъ главнѣйшую причину разстройства циркуляціи, которое въ дальнѣйшемъ теченіи ведетъ къ нагноенію. У насъ не существуетъ никакихъ данныхъ для объясненія болѣзни внѣдреніемъ низшихъ организмовъ (микрококковъ). Гораздо проще мнѣніе *Albert*'a, что функціональное набуханіе грудной железы въ послѣродовой періодъ является причиной разстройства циркуляціи, которое ведетъ къ некрозу нѣкоторыхъ отдѣловъ тканей, какъ это наблюдается при другихъ флегмонахъ вслѣдствіе давленія и напряженія; во всякомъ случаѣ несомнѣнно, что часто въ первые дни послѣ родовъ, прежде чѣмъ еще начинается настоящее кормленіе грудью, въ паренхимѣ железы образуются отдѣльныя твердыя, набухшія и болѣзненныя гнѣзда, которыя послѣ обильнаго выдѣленія молока вскорѣ разрѣшаются въ теченіе нѣсколькихъ дней. Нечего и говорить, что причиной болѣзни вовсе не служитъ «свертываніе» молока.

II. Новообразованія и опухоли.—Благодаря своему гистологическому строенію и открытому положенію, грудныя железы служатъ

почвой для типическаго развитія разнообразныхъ новообразованій и опухолей.

По своему анатомическому строенію опухоли эти раздѣляются на:

1. *Липомы*, жировики — медленно и безболѣзненно растущія опухоли, легко распознаваемыя по своей своеобразной консистенціи и покрывающей ихъ здоровой кожѣ.

2. *Фибромы*, состоящія изъ гиперплазіи соединительной ткани, окружающей железистыя дольки; опухоли эти тверды, достигаютъ умѣренной величины (наприм. яблока), рыхло заложены въ окружающей ткани и подвижны, отличаются безболѣзненностью и медленнымъ ростомъ. Встрѣчаются рѣдко.

3. *Аденомы*, превращающіяся въ злокачественныя опухоли.

4. *Кистомы*.

5. *Саркомы*.

6. *Ракъ*.

Главные признаки злокачественныхъ опухолей суть слѣдующіе:

1. *Быстрый ростъ*, наблюдаемый иногда и при доброкачественныхъ опухоляхъ.

2. *Колющія боли*, происходящія не отъ растяженія нервовъ новообразованіемъ, а, по всей вѣроятности (такъ какъ боли эти наблюдаются и при маленькихъ узелкахъ), вслѣдствіе измѣненія нервной ткани, вовлекаемой въ болѣзненный процессъ (*Albert*).

3. *Переходъ новообразованія на сосѣднія ткани, кожу, мышцы кости* — представляетъ, по *Albert*'у, одинъ изъ самыхъ важныхъ признаковъ. Вслѣдствіе этого происходитъ спаиваніе кожи или всей опухоли, втянутый сосокъ.

4. *Опуханіе сосѣднихъ железъ*, которыя представляются въ видѣ твердыхъ, рѣзко ограниченныхъ и безболѣзненныхъ узловъ.

5. *Инфильтрація* клѣтчатки и *нерѣзкія границы* новообразованія.

Описанные признаки свойственны всѣмъ *карциномамъ*, отдѣльные же признаки наблюдаются при *саркомахъ* и *аденомахъ*, отчего послѣднія бываютъ то злокачественными, то доброкачественными.

Въ дальнѣйшемъ теченіи для характеристики злокачественныхъ опухолей имѣетъ значеніе *кахектическій видъ* больныхъ, указывающій на упадокъ питанія и общее зараженіе.

Лѣченіе болѣзней грудныхъ железъ.—*Basis*—$^{0}/_{10}$, *5*: воспаленіе. Частые пріемы.

Bryonia капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): добавляются къ basis при грудницѣ, молочницѣ и прекращеніи молока съ болями въ груди.

Solidago капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): новообразованія, опухоли, наросты.

Hepar sulfur—5 (или капли): нагноеніе.

Betula albu капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): ракъ, язвы.

Chamomilla капли (по 20 кап. на рюмку воды): прекращеніе молока отъ горя, непріятностей.

Anemone капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): уменьшеніе и отсутствіе молока (agalustia).

Borax—$^0/_{40}$; при сгустившемся молокѣ.

Urtica капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): при недостаткѣ молока.

Quercus—20: задержка выдѣленія молока.

Примѣчаніе.—Трещины сосковъ слѣдуетъ смазывать яичнымъ бѣлкомъ.

Родовыя болѣзни.

Схватки, конвульсіи: basis—$^0/_{16}$, $^0/_8$: учащенные пріемы.

Потуги: basis—5, $^0/_{40}$ или borax $^0/_{40}$: при неправильности родовъ.

Послѣ родовъ: basis—5, $^0/_{40}$ и arnica—$^0/_{40}$.

Время очищеній: basis—5 или $^0/_{40}$.

Трудные роды: капли anemone.

Выкидышъ: ruta—$^0/_{40}$ предупреждаетъ выкидышъ, arnica—$^0/_{40}$ послѣ выкидыша.

Одышка послѣ родовъ: arnica—$^0/_{40}$.

БЕСѢДА LI.

Болѣзни кожи.

Содержаніе: Воспаленіе кожи: крапивница, узловатая эритема, мокнущій лишай, просянка, пузырная сыпь, impetigo и ecthyma, угри, чешуйчатый лишай, почесуха.— Неврозы кожи: кожный зудъ.—Паразиты кожи: чесотка, парши, стригущій лишай.—Болѣзни волосъ: посѣдѣніе и выпаденіе.

Воспаленія кожи, dermatitides.

1. Крапивница, urticaria (*cnidosis*). — Сущность крапивницы состоитъ въ появленіи *волдырей* (*pomphi*) на кожѣ. Такимъ образомъ, здѣсь дѣло идетъ о возвышеніяхъ на кожѣ, которыя больше распространяются по поверхности, чѣмъ въ вышину, и могутъ достигнуть величины съ ладонь и даже больше, представляются то сплошь красными, то въ центрѣ блѣдными и только на периферіи покраснѣвшими. Эти волдыри *зудятъ* и исчезаютъ большею частью весьма скоро безъ шелушенія.

Если проколоть такой волдырь и подавить сбоку, то большею частью выступаетъ капелька свѣтлой или кровянисто-окрашенной серозной жидкости и волдырь явственно спадается. Изъ этого можно заключить, что онъ представляетъ по преимуществу результатъ воспалительнаго выпотѣнія въ поверхностные слои, съ чѣмъ дѣйствительно совпадаетъ анатомическое изслѣдованіе искусственно вызванныхъ волдырей.

Наиболѣе обильно появляются обыкновенно воздыри на лицѣ и на туловищѣ, уже меньше ихъ на шеѣ и на конечностяхъ. На

глазныхъ вѣкахъ, губахъ и крайней плоти къ нимъ часто присоединяется видимый отекъ кожи. Иногда волдыри появляются ночью, а днемъ ихъ уже нѣтъ.

Крапивной высыпи нерѣдко предшествуютъ *лихорадочныя гастрическія явленія.* У больныхъ появляется познабливаніе, повышеніе температуры, они чувствуютъ утомленіе и общее недомоганіе и иногда жалуются на какое-то особенное стѣсненіе и одышку, появляется рвота, отсутствіе аппетита.

Причины болѣзни могутъ быть *внѣшнія* (*мѣстныя*) или *внутреннія.*

Къ *мѣстнымъ вліяніямъ* принадлежитъ раздраженіе кожи. Извѣстно, что прикосновеніе крапивы или нѣкоторыхъ гусеницъ и моллюсковъ даетъ поводъ къ высыпанію крапивницы. Уколы насѣкомыхъ (блохи, клопа, комара, клеща и т. д.) также вызываютъ, особенно на нѣжной кожѣ, крапивную сыпь.

Изъ *внутреннихъ причинъ* прежде всего надо упомянуть о томъ общеизвѣстномъ явленіи, что нѣкоторые люди получаютъ крапивницу послѣ употребленія извѣстныхъ, точно опредѣленныхъ *пищевыхъ веществъ* и *медикаментовъ*, даже тогда, когда со стороны желудочнокишечнаго канала не было никакихъ явленій. Иногда для этого достаточно одного только прикосновенія соотвѣтствующихъ веществъ къ слизистой оболочкѣ полости рта,—причина и дѣйствіе почти непосредственно слѣдуютъ другъ за другомъ. Здѣсь все дѣло, очевидно, сводится на рефлекторныя нервныя вліянія. Къ такимъ веществамъ, о которыхъ здѣсь идетъ рѣчь, принадлежатъ въ особенности: земляника, смородина, жирные сорта мяса и колбасы, нѣкоторые сорта вина, устрицы, омары, морскія раковины, селедки, уксусъ и т. д., или хининъ, антипиринъ, опій, морфій, хлоралъ, арника, кубеба, копайскій бальзамъ, терпентинное масло и т. д.

Въ другихъ случаяхъ рефлекторное раздраженіе исходитъ изъ *слизистой оболочки желудка* или *кишекъ*: такъ крапивницу наблюдаютъ какъ сопутствующее явленіе при желудочнокишечномъ катаррѣ и при присутствіи глистъ въ кишкахъ.

Нерѣдко крапивницу наблюдаютъ у женщинъ, страдающихъ *болѣзнями матки* и *яичниковъ.*

2. Узловатая эритема, erythema nodosum (*dermatitis contusiformis, urticaria tuberosa*).— Болѣзнь характеризуется тѣмъ, что первоначально, а во многихъ случаяхъ даже исключительно, на пе-

редней поверхности голеней показываются *красные*, *сине-красные*, *зеленоватые узелки*, величина которыхъ можетъ колебаться отъ орѣха до кулака. Узлы лежатъ одиночно и кожа надъ ними совершенно не имѣетъ складокъ, блеститъ, представляется туго напряженною, узлы на-ощупь часто кажутся теплыми и болѣзненны при давленіи, а кожа въ ближайшей окружности слегка отечна. Нерѣдко, кромѣ голеней, такіе же узлы встрѣчаются и на другихъ частяхъ конечностей. Рѣже появляются они на лицѣ, всего рѣже на слизистой полости рта.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ развитіе высыпей совершается необыкновенно быстро и здѣсь также, какъ и у больныхъ, которыхъ можно наблюдать нѣсколько разъ въ день, легко прослѣдить весь ходъ процесса. То онъ начинается мѣстными гиперэміями, то волдыреобразными, то красноватыми возвышеніями кожи, которыя постепенно увеличиваются по периферіи и въ вышину. Позднѣе кожный узелъ все болѣе и болѣе окрашивается въ кровянистый цвѣтъ, становится сине-краснымъ, синевато-зеленымъ, затѣмъ желтоватымъ и въ концѣ концовъ совершенно блѣднѣетъ, причемъ возвышеніе также исчезаетъ. Въ нерѣдкихъ случаяхъ на соотвѣтствующихъ мѣстахъ происходитъ слабое шелушеніе. Кожные узлы, слѣдовательно, проходятъ черезъ тѣ же фазисы измѣненій цвѣта кожи, какъ при кровоподтекахъ отъ травмы.

Высыпанію узловъ часто предшествуютъ *предвѣстники*, которые сказываются отсутствіемъ аппетита, утомленіемъ и лихорадочными явленіями. Съ появленіемъ узловъ лихорадка увеличивается (выше 40° С.), больными часто овладѣваетъ подавленное и плаксивое настроеніе духа. Больные иногда производятъ впечатлѣніе тифозныхъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь протекаетъ при весьма незначительныхъ разстройствахъ *общаго состоянія*, въ крайнемъ случаѣ больные жалуются на легкое жженіе, покалываніе, зудъ въ пораженныхъ мѣстахъ кожи. Впрочемъ, это не составляетъ правила.

3. Мокнущій лишай, экзема, eczema.—Причины экземы бываютъ *внѣшнія* или *мѣстныя* и *внутреннія* или *общія*. Первыя относятся къ *идіпатическимъ*, вторыя—къ *симптоматическимъ экземамъ*.

Изъ *мѣстныхъ причинъ*—совершенно такъ же, какъ при эритемѣ—имѣютъ значеніе *механическія*, *термическія* и *химическія вліянія*.

Относительно *механическихъ моментовъ* замѣтимъ, что упорное

почесываніе, треніе, расчесываніе кожи ведутъ къ экземѣ. Поэтому она нерѣдко присоединяется къ зудящимъ кожнымъ сыпямъ: prurigo, pruritus, urticaria. Мокнущій лишай при чесоткѣ отчасти также обязанъ своимъ происхожденіемъ упорному расчесыванію кожи. Иногда экзема на лбу обусловлена ношеніемъ грубой шляпы, особенно соломенныхъ шляпъ; точно также тугіе воротнички рубашекъ, манжеты, новое бѣлье вообще, подтяжки, подвязки и тесемки отъ юбокъ, грыжевые поясы и бандажи могутъ вызвать ограниченную экзему. Экзема часто появляется на такихъ мѣстахъ кожи, гдѣ двѣ кожныя поверхности долго трутся другъ о друга. Это наблюдается у упитанныхъ дѣтей въ кожныхъ складкахъ шеи и въ паховыхъ сгибахъ, а у взрослыхъ, послѣ продолжительнаго марширования, въ сѣдалищныхъ складкахъ *перепрѣлость* (*eczema intertrigo*).

Къ экземамъ, происшедшимъ отъ механическихъ причинъ, мы причислимъ еще тѣ, которыя показываются на нижнихъ конечностяхъ при *варикозныхъ узлахъ*.

Въ лѣтніе мѣсяцы часто наблюдаютъ появленія экземы на не покрытыхъ мѣстахъ кожи, обусловленныя дѣйствіемъ солнечныхъ лучей (*eczema caloricum*). Лучистое тепло пламени также зачастую ведетъ къ экземѣ.

Группа *химическихъ болѣзнетворныхъ причинъ* весьма велика. Натиранія кожи терпентиннымъ или кротоновымъ масломъ, горчичною мукой, рвотнымъ камнемъ, арникой, ртутными, сѣрными, іодистыми препаратами и т. п. часто даютъ поводъ къ появленію экземы. Относительно многихъ веществъ играетъ роль индивидуальность, и нѣкоторые субъекты получаютъ экзему даже тогда, когда имъ назначаютъ индифферентныя мази. У нѣкоторыхъ продолжительное употребленіе ваннъ ведетъ къ экземѣ, особенно если употребляются богатыя солями минеральныя или лѣкарственныя ванны. Не удивительно поэтому, что экзему часто наблюдаютъ въ тѣхъ классахъ населенія, которые приходятъ въ соприкосновеніе съ раздражающими веществами; это такъ-называемая *ремесленная экзема*. Сюда принадлежатъ прачки, торговцы пряностями, булочники, наборщики, шляпочники, наводчики зеркалъ и т. д. *Betz* обращаетъ вниманіе на частое появленіе экземы на лѣвомъ указательномъ пальцѣ у цирюльниковъ, происходящей отъ того, что цирюльники имѣютъ привычку стирать имъ съ бритвы мыльную пѣну.

Иногда получаютъ экзему отъ ношенія нижняго платья, пропи-

таннаго ядовитыми красками, особенно содержащими мышьякъ, анилиновыми красками.

Къ происшедшимъ отъ химическихъ причинъ экземамъ надо отнести и тѣ, которыя образуются на тѣхъ частяхъ тѣла, которыя постоянно покрыты потомъ, наприм. въ подмышечной впадинѣ, въ паховой складкѣ и т. д. При истеченіи изъ уха, если раздражающій секретъ долгое время остается на кожѣ, нерѣдко образуется экзема ушной раковины. Точно также при катаррѣ конъюнктивы и обильномъ отдѣленіи слезъ находятъ экзему глазныхъ вѣкъ и слизистой оболочки носа, при насморкѣ — экзему верхней губы, при лейкорреѣ — экзему половыхъ органовъ. У грудныхъ младенцевъ нерѣдко развивается экзема ягодицъ, если дѣти страдаютъ поносами и сѣдалище часто и долгое время остается выпачканнымъ поносными испражненіями.

Симптоматическими экземами считаются тѣ экземы, которыя развиваются на почвѣ внутреннихъ болѣзней. Понятно, здѣсь легко привести случайныя осложненія въ причинную связь съ экземой, и въ дѣйствительности не всегда удается избѣжать этой ошибки. Повидимому, отношеніе, наприм., *рахита и золотухи* къ экземѣ часто преувеличивали; совершенно не доказано, что *артритъ* ведетъ къ экземѣ; о хлорозѣ также неизвѣстно почти ничего положительнаго. Наблюденія показываютъ, что у брайтиковъ и у больныхъ *сахарнымъ мочеизнуреніемъ* часто появляется упорная экзема, такъ что при хронической экземѣ никогда не слѣдуетъ упускать изъ виду изслѣдовать мочу на бѣлокъ и сахаръ. Больные съ *желудочно-кишечными припадками* или съ *маточными страданіями* часто страдаютъ экземой. У нѣкоторыхъ женщинъ экзема появлятся съ извѣстною правильностью во время наступившихъ или не появившихся *мѣсячныхъ*, другія получаютъ экзему во время каждой *беременности* или въ *родильный періодъ*. *Bohn* въ послѣднее время указываетъ, что климактерическій періодъ также предрасполагаетъ къ развитію экземъ. Нѣкоторые приводили въ качествѣ причинъ *сильныя психическія возбужденія*, наприм. испугъ, радость.

У мужчинъ экзема встрѣчается нѣсколько *чаще*, чѣмъ у женщинъ. *Возрастъ* не имѣетъ особенно большого значенія, только въ первые шесть мѣсяцевъ жизни рѣдко встрѣчается экзема. *Наслѣдственность* болѣзни не доказана, хотя часто попадаются семейства, въ которыхъ родители, прародители, родственники больныхъ

страдали кожными сыпями и именно экземой. *Контагіозность* болѣзни также должна быть отрицаема. Иногда, правда, находятъ, что няньки, имѣющія дѣло съ дѣтьми съ экземою сѣдалища, получаютъ экзему на рукахъ и на кистяхъ, но зараженіе сводится здѣсь къ тому, что секретъ экзематозныхъ мѣстъ кожи обладаетъ раздражающими свойствами.

У нѣкоторыхъ людей замѣчается незавидное *предрасположеніе* къ экземѣ. Оно сказывается въ томъ, что экзему получаютъ отъ ничтожнѣйшаго повода, что мѣстныя причины рефлекторно ведутъ къ экземѣ такихъ мѣстъ, которыя не были подвержены вреднымъ вліяніямъ, что разъ появившаяся экзема долго противостоитъ лѣченію и имѣетъ большую наклонность къ возвратамъ.

Нерѣдко появленію экземы предшествуютъ *предвѣстники*. Это имѣетъ мѣсто особенно тогда, когда сыпь не есть слѣдствіе мѣстныхъ вредныхъ вліяній на кожу. Больныхъ познабливаетъ, они чувствуютъ себя утомленными, разбитыми, страдаютъ отсутствіемъ аппетита, на видъ они блѣдны и изнурены и немного лихорадятъ. Послѣ образованія экземы эти явленія по большей части ослабѣваютъ, по могутъ снова возвратиться, какъ только появятся новые возвраты или обостренія измѣненій кожи, какъ бы часто они ни появлялись.

Экзема ведетъ къ образованію *зудящей*, большею частью хронической, рѣже остро-протекающей кожной сыпи, которая можетъ представлять весьма разнообразный внѣшній видъ. То она появляется въ формѣ скученныхъ, неправильно разбросанныхъ, блѣдно- или интенсивнокрасныхъ узелковъ — *eczema papulosum*, то мелкихъ пузырьковъ—*eczema vesiculosum*, или гнойныхъ пузырьковъ—*eczema pustulosum*, то кожа представляется красноватою и по большей части мокнущею — *eczema rubrum*, то пузырьки лопаются, а содержимое ихъ засыхаетъ въ тонкія, желтыя, какъ медъ, гуммиобразныя корочки—*eczema crustosum*, или, если мы имѣемъ дѣло съ гнойничками, находятъ толстыя, сѣровато-зеленыя или буро-красныя корки—*eczema impetiginosum*, или, наконецъ, хотя заболѣвшій участокъ кожи и представляетъ воспалительно-красный видъ, но не мокнетъ и бываетъ покрытъ болѣе или менѣе тонкими обширными кожными чешуйками—*eczema squamosum*.

4. Просянка, miliaria.—Miliaria, просянка—это мелкіе разсѣянные пузырьки, на видъ то прозрачные, свѣтлые какъ кристаллъ, похожіе на капли росы, то окруженные краснымъ вѣнчикомъ, то

молочнаго или почти гнойнаго вида. Они встрѣчаются исключительно или въ наибольшемъ количествѣ на такихъ мѣстахъ, которыя обыкновенно бываютъ покрыты (грудь, животъ, подмышечная область, нижнія конечности и т. д.) и почти всегда могутъ быть поставлены въ связь съ повышеннымъ отдѣленіемъ пота.

Во время лѣтней жары, послѣ сильнаго пота, сыпь можетъ появиться у здоровыхъ, особенно у тучныхъ людей. Ее можно вызвать также искусственно при помощи потогонныхъ и припарками.

Появленіе просянки наблюдается часто во время кризиса остро-лихорадочныхъ болѣзней, такъ что уже при приближеніи къ постели больного можно по измѣненіямъ кожи до извѣстной степени распознать пережитый кризисъ. Довольно часто ее находятъ при *остромъ сочленовномъ ревматизмѣ*, который, какъ извѣстно, обыкновенно отличается обильнымъ потоотдѣленіемъ. Но разбираемая здѣсь сыпь попадается также и въ *брюшномъ тифѣ* въ періодъ спаденія температуры, при *легочной чахоткѣ*, *просовидной бугорчаткѣ*, *пізміи*, *родильной горячкѣ*, при *кори*, *скарлатинѣ*, *оспѣ*, при алгидномъ потѣ у *холерныхъ* и даже при *предсмертномъ потѣ*.

Miliaria crystallina представляетъ обыкновенно водянисто-свѣтлые пузырьки, величиной отъ просяного зерна до булавочной головки, только изрѣдка отдѣльные пузырьки достигаютъ величины съ чечевицу. При уколѣ изъ нихъ выдѣляется прозрачная жидкость, которая, подобно поту, имѣетъ нейтральную или слабо-щелочную, никогда не кислую реакцію. Мельчайшіе пузырьки чаще бываютъ гораздо болѣе доступны осязанію, чѣмъ осмотру. Иногда тѣло бываетъ усѣяно тысячами пузырьковъ, въ другихъ случаяхъ они расположены одиночно, особенно на защищенныхъ мѣстахъ кожи. Порою они имѣютъ весьма скоропреходящій характеръ. Высыпи обыкновенно развиваются, существуютъ и исчезаютъ безъ особенныхъ припадковъ,—самое большее, что больные жалуются на легкое покалываніе и зудъ въ кожѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходятъ все новыя и новыя высыпи, такъ что онѣ существуютъ непрерывно нѣсколько дней до нѣсколькихъ недѣль. Содержимое пузырьковъ становится мутнымъ, на периферіяхъ образуется красный ободокъ, очевидно, вслѣдствіе того, что въ содержимомъ пузырьковъ произошло разложеніе, продукты котораго раздражаютъ болѣе глубокіе слои кожи. Всѣ формы излѣчиваются такимъ образомъ, что содержимое пузырька засыхаетъ и наступаетъ поверхностное шелушеніе эпидермиса.

5. Пузырная сыпь, pemphigus *(pomhpolix)*.—Характерный признакъ pemphigus состоитъ въ появленіи на кожѣ *пузырей*, величина которыхъ можетъ колебаться отъ чечевицы до яблока, ладони и больше. Содержимое пузырей первоначально бываетъ цвѣта желтаго вина, прозрачное, сывороточное, нейтральной реакціи, позднѣе оно принимаетъ щелочную реакцію и становится мутнымъ, молочнаго цвѣта, гнойнымъ. Пузыри лопаются самопроизвольно, обнажая покраснѣвшую и мокнущую кожу, которая мало-помалу затягивается молодымъ эпидермисомъ и оставляетъ сначала красное, впослѣдствіи буро-пигментированное пятно на кожѣ безъ глубокихъ рубцовъ, или содержимое пузырей засыхаетъ въ тонкія, желтыя, буроватыя или темноватыя корки, которыя отпадаютъ. Только *pemphigus foliaceus* представляетъ исключеніе, такъ какъ при немъ затягиванія кожицей не происходитъ.

Наружные покровы суть не единственныя мѣста образованія пузырей, pemphigus. Ихъ наблюдали также на слизистой оболочкѣ губъ, щекъ, глотки, носа, на надгортанникѣ, въ бронхахъ и на слизистой оболочкѣ влагалища. Иногда они образуются также на слизистой оболочкѣ желудка и кишекъ и при распаденіи могутъ, какъ говорятъ, вести къ перфораціи. Неоднократно описанъ былъ pemphigus также на соединительной оболочкѣ глаза. Появленіе пузырей pemphigus въ полостяхъ рта и глотки затрудняетъ питаніе по причинѣ болей и трудности глотанія, тогда какъ развитіе ихъ на надгортанникѣ можетъ вести къ отеку голосовой щели съ несчастнымъ исходомъ.

Слѣдуетъ различать *три формы pemphigus*: *p. acutus*, *p. chronicus*, *p. foliaceus*.

a) *Pemphigus acutus* обыкновенно тянется не долѣе 4-хъ недѣль. Онъ чаще встрѣчается у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ, особенно въ родильныхъ домахъ неоднократно наблюдали эпидемическое появленіе pemphigus. У новорожденныхъ первые пузырьки обыкновенно показываются на 4—9-й день жизни. При этомъ были случаи несомнѣннаго зараженія.

Однако *pemphigus acutus* встрѣчается также у взрослыхъ, но безлихорадочное теченіе составляетъ здѣсь уже исключеніе. Зачастую передъ появленіемъ сыпи за 1—3 дня показываются *предвѣстники*, обнаруживающіеся усталостью, разстройствомъ аппетита и пищеваренія, знобомъ и лихорадкою. Съ развитіемъ первыхъ

пузырей повышеніе температуры, по большей части, увеличивается и впослѣдствіи каждое новое высыпаніе пузырей также можетъ сопровождаться значительнымъ повышеніемъ температуры тѣла. До окончательнаго развитія пузырей больные жалуются, по большей части, на покалываніе и пощипываніе въ кожѣ. Часто находятъ эритематозную, или похожую на крапивницу, высыпь съ послѣдующимъ приподнятіемъ эпидермиса въ видѣ пузыря. Отдѣльные пузыри часто окружены еще краснымъ ободкомъ, и иногда бываетъ видно, какъ отъ него распространяются къ периферіи инъицированные кровеносные и лимфатическіе сосуды. Пузырь все болѣе и болѣе увеличивается въ объемѣ, туго напрягается до лопанія, вызывая у больныхъ также непріятное чувство напряженія, если нѣсколько крупныхъ пузырей близко лежатъ другъ возлѣ друга, наконецъ лопается или засыхаетъ, тогда какъ въ другихъ мѣстахъ при тѣхъ же явленіяхъ показываются новые пузыри. Иногда пузыри постоянно возвращаются на совершенно опредѣленныя мѣста кожи, особенно на рукахъ, ногахъ, въ подмышечной впадинѣ и на половыхъ органахъ.

b) Pemphigus chronicus затягивается на цѣлые мѣсяцы и даже на многіе годы. Однако продолжительность болѣзни представляется не всегда одинаковою, и въ то время какъ въ однихъ случаяхъ дѣло идетъ о постоянно повторяющихся возвратахъ, раздѣленныхъ промежутками полнаго благосостоянія, въ другихъ случаяхъ высыпаніе пузырей продолжается непрерывно. Болѣзнь можетъ протекать совершенно безлихорадочно, въ другихъ случаяхъ по временамъ появляются повышенія температуры. При большей продолжительности болѣзни больные все болѣе и болѣе выбиваются изъ силъ.

c) Pemphigus foliaceus развивается либо изъ хроническаго pemphigus, либо онъ съ самаго начала появляется какъ таковой.

Пузыри *pemphigus foliaceus* отличаются обыкновенно малымъ объемомъ и слабымъ напряженіемъ, такъ что эпидермисъ на нихъ представляется сморщеннымъ и морщинистымъ. Если происходитъ лопаніе пузырей, то затягиванія обнаженной кожи не наступаетъ. Вслѣдствіе этого случается такъ, что когда высыпаютъ все новые и новые пузыри, кожа обнажается на болѣе или менѣе значительномъ протяженіи, такъ что больные представляются какъ бы ободранными. *Hebra* наблюдалъ также образованіе некротическаго (дифтеритическаго) налета на обнаженной кожѣ. Болѣзнь имѣетъ

то болѣе острое, то хроническое теченіе и почти всегда оканчивается смертью при явленіяхъ увеличивающагося истощенія.

6. Impetigo et ecthyma.—Подъ impetigo и ecthyma разумѣютъ такія кожныя сыпи, при которыхъ находятъ разсѣянные гнойные пузыри или пустулы на кожѣ. Чаще, чѣмъ самые гнойные пузыри, находятъ происшедшія изъ нихъ вторичныя измѣненія, т.-е. корки и струпья.

Hebra принадлежитъ та заслуга, что онъ первый доказалъ, что impetigo и ecthyma лишь въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ представляютъ самостоятельныя заболѣванія, что въ большинствѣ случаевъ дѣло идетъ о чисто симптоматическомъ явленіи, въ основѣ котораго могутъ быть весьма разнообразные процессы.

Какъ и въ большинствѣ сыпей, *причины* могутъ быть подраздѣлены на *мѣстныя (идіопатическія) и общія (симптоматическія).*

Мѣстныя причины могутъ быть *механическаго*, *термическаго* или *химическаго* характера, слѣдовательно онѣ совпадаютъ съ этіологіей эритемы и экземы. И дѣйствительно, при разборѣ названныхъ сыпей уже была указана возможность образованія пустулъ.

Упорнымъ *расчесываніемъ* кожи можно вызвать гнойники, поэтому всѣ измѣненія кожи, сопровождающіяся зудомъ, какъ-то: prurigo, pruritus, крапивница, чесотка, вши,—нерѣдко могутъ стать механическою причиной образованія *пустулъ*. Точно также треніе отъ платьевъ или бандажей вызываетъ impetigo и ecthyma. У людей съ варикозными узлами на голеняхъ нерѣдко появляются пустулы, которыя, быть-можетъ, также обусловливаются расчесами.

Что слишкомъ долгое и слишкомъ интенсивное дѣйствіе *жара* ведетъ къ образованію пустулъ, есть фактъ извѣстный изъ обыденной жизни. У кузнецовъ и вообще у работающихъ съ огнемъ нерѣдко находятъ пустулы на предплечьяхъ, происходящія отъ того, что на обнаженныя отъ рубахи предплечья попадаютъ искры и раскаленные осколки желѣза.

Изъ видовъ impetigo и ecthyma отъ *общихъ причинъ* прежде всего надо назвать оспу, при которой гнойничокъ, какъ извѣстно, представляетъ классическую и специфическую высыпь. Къ этому примыкаютъ *піэмическіе процессы*, *сифилисъ*, *сапъ*, *трупное отравленіе*.

Нерѣдко наблюдаютъ также при *затяжныхъ*, *связанныхъ съ истощеніемъ*, *болѣзняхъ* появленіе impetigo и ecthyma, чаще всего, конечно, послѣ тяжелаго брюшного тифа.

Impetigo contagiosa состоитъ въ высыпаніи гнойныхъ пузырей, которые обыкновенно показываются сначала на лицѣ, а затѣмъ переходятъ также на волосистую часть головы, на шею, туловище и на конечности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдали также пузырьки на слизистой оболочкѣ рта, на миндалинахъ. Иногда высыпи обнаруживаютъ на лицѣ, на тылѣ рукъ и ногъ своебразное расположеніе. Гнойные пузырьки засыхаютъ, образуя корки, отпадающія черезъ нѣкоторое время безъ образованія рубцовъ.

Появленіе сыпи возвѣщалось въ нѣкоторыхъ случаяхъ лихорадочными *предвѣстниками* и въ первые дни высыпанія тоже существовала лихорадка. Это встрѣчается особенно у дѣтей, причемъ *Taylor* наблюдалъ у маленькихъ дѣтей особенно тяжелые предвѣстники. Обыкновенно съ окончаніемъ второй недѣли наступало самопроизвольное излѣченіе, нерѣдко еще раньше, но иногда также только на шестой недѣлѣ.

Страданіе неоднократно появлялось эпидемически въ небольшихъ городкахъ, кварталахъ, въ школахъ, семействахъ и нѣсколько разъ были съ положительностью доказаны случаи зараженія.

7. Угри, acne vulgaris *(varus)*. — Сущность acne vulgaris состоитъ въ воспаленіи сальныхъ железъ, мѣстами также волосяного фолликула, которое ведетъ къ образованію красныхъ узелковъ, узловъ и пустулъ.

8. Acne mentagra *(sycosis)*.—Подъ sycosis понимаютъ *хронически протекающее воспаленіе въ волосяныхъ фолликулахъ*, которое ведетъ къ образованію узелковъ, узловъ, различныхъ инфильтратовъ кожи, пустулъ, корокъ и струпьевъ.

Болѣзнью всего чаще поражается борода. Рѣже развивается она на бровяхъ или на вѣкахъ, еще рѣже на волосахъ, въ подмышечной впадинѣ, или у половыхъ органовъ, или на vibrissae носа, всего рѣже на волосистой части головы. На послѣдней страданіе это самостоятельно почти никогда не наблюдается, почти всегда ему предшествуютъ экземы, поведшія ко вторичному воспаленію волосяныхъ фолликулъ.

Слѣдуетъ различать двѣ формы sycosis — *паразитную* и *непаразитную*; при первой воспалительныя явленія вызываются грибками.

Настоящія *причины непаразитнаго* sycosis неизвѣстны; приводили бритье тупыми бритвами, неопрятное содержаніе лица, раздраженіе нюхательнымъ табакомъ, чрезмѣрно пряную пищу и рос-

кошный образъ жизни, однако все это такія обстоятельства, вредное дѣйствіе которыхъ не доказано и которыя входятъ въ этіологію самыхъ различныхъ болѣзней. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ причиной sycosis служатъ предшествовавшія экземы, что, кромѣ волосистой части головы, имѣетъ силу еще для sycosis носа. Хроническій насморкъ также вызываетъ sycosis, если секретъ постоянно стекаетъ на верхнюю губу и здѣсь раздражаетъ кожныя фолликулы.

Причины sycosis parasitaria легче прослѣдить. Мы всегда имѣемъ дѣло или съ прямымъ зараженіемъ человѣка отъ животныхъ (рогатый скотъ, лошадь, собака), если послѣднія страдали herpes tonsurans, или человѣка отъ человѣка.

9. Чешуйчатый лишай, psoriasis.—Подъ именемъ *psoriasis* понимаютъ *хроническое* заболѣваніе кожи, которое ведетъ въ образованію обильныхъ *перламутрово-блестящихъ чешуекъ.* Если послѣднія сколупнуть ногтемъ, то обнаруживается красная и легко кровоточащая кожа, которая, впрочемъ, почти вездѣ переходитъ за периферію отдѣльныхъ наслоеній чешуй.

Если подробнѣе прослѣдить *развитіе отдѣльныхъ высыпей,* то сначала появляется красное, слегка возвышенное пятно, которое въ теченіе нѣсколькихъ дней покрывается все большимъ и большимъ количествомъ эпидермоидальныхъ чешуекъ и въ то же время увеличивается въ объемѣ. Мельчайшія высыпи съ виду похожи на мелкія асбестообразныя блестящія точечки; когда онѣ достигли величины чечевицы, получается такое впечатлѣніе, какъ будто кожа забрызгана замазкой.

Чаще всего первыя высыпи появляются на *разгибательной сторонѣ локтей и колѣнъ,* и при распространенномъ psoriasis эти мѣста лишь рѣдко оказываются не пораженными. Затѣмъ очередь обыкновенно доходитъ до *волосистой части головы,* на которой находятъ толстыя возвышенія чешуекъ, гдѣ волосы густо переплетены въ видѣ войлока. На границѣ волосъ пятна psoriasis часто переходятъ на сосѣднюю кожу лица и шеи. Весьма часто поражены также *наружная ушная раковина* и наружный слуховой проходъ, и частенько встрѣчаются такіе случаи, въ которыхъ сыпь распространилась по всему тѣлу. Первоначально появляются бѣлыя пятна, позднѣе образуются утолщенія ногтя, ноготь слущивается и крошится.

10. Почесуха, prurigo.—Prurigo характеризуется появленіемъ

азсѣянныхъ *узелковъ*, величиною отъ булавочной головки до конопляного зерна, которые или сохраняютъ *цвѣтъ* нормальной кожи, или окрашены въ блѣднокрасный цвѣтъ. При уколѣ изъ нихъ выдѣляется прозрачная *сывороточная жидкость*. Страданіе связано съ невыносимымъ *зудомъ* и имѣетъ *хроническое теченіе*.

Первыя явленія часто показываются въ дѣтствѣ, и притомъ по большей части къ концу перваго года жизни, а съ этихъ поръ они могутъ остаться на всю жизнь. Первые признаки зачастую обнаруживаются при явленіяхъ упорной и часто возвращающейся крапивницы. Постепенно образуются сначала *подъ эпидермисомъ* характерные узелки почесухи, такъ что первоначально ихъ можно лучше ощупать, водя пальцемъ по кожѣ, чѣмъ замѣтить глазомъ. Позднѣе узелки все болѣе и болѣе поднимаются надъ уровнемъ кожи.

Прежде всего и обильнѣе всего появляются узелки обыкновенно на *голеняхъ*, затѣмъ по-очереди слѣдуютъ бедра, предплечья, плечи, туловище. На лицѣ сыпь также встрѣчается въ видѣ отдѣльныхъ узелковъ. На волосистой же части головы, наоборотъ, обыкновенно наблюдается оживленное отрубевидное шелушеніе кожи, высыханіе и выпаденіе волосъ. Замѣчательно, что свободными всегда остаются: сочленовные сгибы колѣнъ, пахи, кисти, локти, подмышечныя впадины, ладони, подошвы и половыя части.

Нерѣдко *складки кожи* представляются необыкновенно глубокими; кожа по большей части суха, имѣетъ слабую наклонность къ *потѣнію* и зачастую также покрыта *чешуйками*.

Больные особенно страдаютъ отъ невыносимаго *зуда*, *pruritus*. Особенно сильнымъ становится зудъ обыкновенно ночью и еще сильнѣе, когда больные спятъ подъ теплыми перинами. Но и днемъ они часто трутъ и расчесываютъ свою кожу.

Неврозы кожи, neuroses cutaneae (*кожный зудъ*, *pruritus cutaneus*).—Зудъ кожи появляется въ качествѣ тягостнаго припадка при многихъ болѣзняхъ кожи. Однако, здѣсь будетъ рѣчь только о той формѣ зуда кожи, которая существуетъ независимо отъ анатомическихъ измѣненій кожи и какъ, до извѣстной степени, самостоятельное, функціональное разстройство чувствительныхъ нервовъ кожи. Это нерѣдко *наблюдаютъ* въ старческомъ возрастѣ (*pruritus senilis*), быть-можетъ, какъ слѣдствіе старческихъ процессовъ кожи Въ другихъ случаяхъ зудъ кожи есть слѣдствіе *конституціональныхъ*

страданій и мѣстныхъ заболѣваній внутреннихъ органовъ, такъ, наприм., *сахарнаго мочеизнуренія*, *Брайтовой болѣзни*, *желтухи*, *рака*, *болѣзней печени и желудка*, *болѣзней матки и яичниковъ*. Поэтому нужно поставить себѣ за правило въ каждомъ случаѣ pruritus изслѣдовать мочу на бѣлокъ и сахаръ, равно какъ всѣ органы на ракъ. При ракѣ иногда наблюдали pruritus уже въ очень раннихъ стадіяхъ болѣзни. Нѣкоторыя женщины страдаютъ невыносимымъ зудомъ во время *беременности*; по *Head*'у зудъ, показавшись во второй половинѣ беременности, ведетъ нерѣдко даже къ выкидышу. *Dühring* описалъ подъ именемъ *pruritus hiemalis* такіе случаи зуда кожи, которые появляются у нѣкоторыхъ лицъ во время холодныхъ осеннихъ и зимнихъ дней. Появленіе зуда наблюдали также при *сильныхъ психическихъ возбужденіяхъ*.

При перечисленныхъ выше условіяхъ мы почти всегда имѣемъ дѣло съ pruritus universalis. То бываетъ постоянный легкій зудъ, то онъ появляется приступами. Въ послѣднемъ случаѣ зудъ обнаруживается особенно ночью или при теплой одеждѣ, въ теплыхъ помѣщеніяхъ и когда спятъ подъ теплыми перинами. Психическія движенія, мысль и страхъ передъ новымъ приступомъ также въ состояніи вызвать приступъ зуда. Больные вечеромъ часто спокойно засыпаютъ, но затѣмъ ночью просыпаются и уже больше не могутъ заснуть. У многихъ зудъ такъ силенъ, что они избѣгаютъ общества, такъ какъ они не могутъ противостоять желанію чесаться. Больные часто представляются на видъ блѣдными и исхудалыми, они очень возбуждены и дѣло можетъ дойти даже до сумасшествія и самоубійства.

Понятно, что расчесы оставляютъ на кожѣ слѣды, которые обнаруживаются образованіемъ волдырей, узловъ, экземы, пустулъ и ссадинъ. Часто бываетъ трудно рѣшить, что раньше существовало: pruritus или вторичная сыпь.

Паразиты кожи, dermatoses parasitariae.

1. Чесотка, scabies. — Чесоткою обозначаютъ *искусственную экзему*, вызванную отчасти непосредственнымъ раздраженіемъ кожи извѣстными клещами, частью косвенно тѣмъ, что больные, заполучившіе клещей, ощущаютъ невыносимый зудъ и механически раздражаютъ кожу почесываніемъ.

Чесоточный клещъ (*sarcoptes hominis s. acarus scabiei*) принадлежитъ къ семейству *acarinae* и къ классу *паукообразныхъ.*

При *чесоточныхъ измѣненіяхъ кожи* постоянно слѣдуетъ строго различать сыпи, вызванныя клещами, отъ сыпей, происшедшихъ вторично, вслѣдствіе расчесовъ и механическаго раздраженія кожи.

Излюбленнымъ мѣстопребываніемъ чесоточныхъ клещей будутъ, понятно, такіе участки кожи, на которыхъ роговой слой эпидермиса тонокъ. Сюда принадлежатъ: кожа между пальцами, сгибательныя поверхности пальцевыхъ и кистевыхъ сочлененій, у дѣтей и у лицъ съ нѣжною кожей ладонь, разгибательныя стороны локтей, передняя подмышечная складка, грудной сокъ и пупокъ (особенно у женщинъ), половыя части, область большихъ вертеловъ, сѣдалище, колѣнная область и внутренній край стопы. Особенно многочисленны бываютъ клещи на сѣдалищѣ у такихъ людей, занятія коихъ требуютъ продолжительнаго сидѣнія, наприм. у сапожниковъ. Вообще, чесоточные клещи охотно поселяются на такихъ мѣстахъ кожи, которыя подвержены болѣе продолжительному давленію: у женщинъ, наприм., на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ приходятся тесемки отъ юбокъ, а у другихъ—тамъ, гдѣ поясъ или бандажъ производятъ давленіе на кожу. *Hebra* наблюдалъ клещевые ходы на слизистой оболочкѣ мочеиспускательнаго канала. Лицо обыкновенно остается свободнымъ, исключая грудныхъ младенцевъ, пріобрѣвшихъ болѣзнь отъ чесоточныхъ кормилицъ или матерей, такъ какъ здѣсь лицо является, такъ сказать, соединительнымъ звеномъ для передачи паразита.

Вызванныя паразитами и *расчесами измѣненія кожи* не всегда совпадаютъ по своей локализаціи. Зудъ, вызванный клещами, чувствуется почти исключительно на такихъ мѣстахъ кожи, гдѣ клещей нѣтъ, поэтому нѣтъ ничего удивительнаго, если больной ихъ тоже расчесываетъ и раздражаетъ механически. Эти высыпи отъ расчесовъ находятъ преимущественно на такихъ мѣстахъ, которыя больной легко можетъ достать рукою. Прежде всего сюда относятся передняя поверхность груди, живота, внутренняя поверхность бедеръ и подколѣнная ямка; по большей части высыпи начинаются на высотѣ грудного соска и оканчиваются внизу колѣнною областью.

Распознаваніе болѣзни обыкновенно легко. Положительно безспорнымъ діагнозъ, само сабой разумѣется, будетъ только тогда, когда микроскопическое изслѣдованіе докажетъ присутствіе клещей, яицъ и личинокъ ихъ. Довольно характерны рѣзко ограниченные и

легко распознаваемые клещевые ходы, которыхъ слѣдуетъ искать особенно между пальцами и на кожѣ penis. Если чесотка существовала долгое время, то клещевые ходы, правда, могутъ быть расчесаны, но ихъ или клещей въ нихъ почти совсѣмъ не удается найти. Но и въ такихъ случаяхъ распознаваніе болѣзни обыкновенно легко, если обращать вниманіе на распредѣленіе высыпей. Во всякомъ случаѣ, съ практической точки зрѣнія, въ сомнительныхъ случаяхъ лучше всегда склоняться въ пользу чесотки, такъ какъ лѣченіе не утомляетъ и никоимъ образомъ не вредитъ больнымъ, въ противномъ же случаѣ мы благопріятствуемъ распространенію болѣзни.

2. Парши, favus.—*Растительное происхожденіе favus* было открыто въ 1839 г. *Schönlein*'омъ.

Измѣненіями поражается почти всегда *волосистая часть головы*; если же они попадаются на другихъ мѣстахъ тѣла, то они здѣсь, также какъ и на головѣ, начинаются съ волосяныхъ мѣшечковъ.

На головѣ, первоначально надъ эпидермисомъ, наблюдаютъ желтыя точечки, величиною почти съ булавочную головку, которыя прободаются волосомъ. Мало-помалу величина этихъ гнѣздъ увеличивается, они вырастаютъ до чечевицы. Рядомъ съ своимъ соломенножелтымъ цвѣтомъ, напоминающимъ цвѣтъ меда или *сѣры*, они имѣютъ своеобразную форму, а именно въ серединѣ ихъ замѣчается центральное вдавленіе или пупочекъ, периферія же ихъ приподнята вверхъ. Они, слѣдовательно, имѣютъ блюдечкообразную форму или съ виду похожи на всѣмъ извѣстныя раковыя жерновки, если ихъ вообразить себѣ лежащими на выпуклой поверхности.

Съ увеличивающимся развитіемъ паршевыхъ струпьевъ связаны весьма важныя *измѣненія волосъ и эпидермиса*, потому что хотя грибковые элементы первоначально выбираютъ для своего пребыванія и прорастанія исключительно только тѣ воронкообразныя пространства волосяныхъ мѣшечковъ, которыя заложены у начальной части мѣшечка, такъ что они кругомъ окружены эпидермоидальнымъ покровомъ, но они очень скоро проникаютъ глубже въ волосяной мѣшечекъ и производятъ *разстройства въ волосахъ* отчасти механическимъ путемъ, вслѣдствіе давленія, отчасти же уничтоженіемъ волосяныхъ сосочковъ, нарушая питаніе волоса.

Развитіе паршей связано съ *зудомъ*. Больше всего стѣсняетъ больныхъ обезображиваніе, которое они, по возмомности, стараются скрыть головнымъ платкомъ или шапкою. Иногда въ качествѣ *ос-*

ложненія присоединяется экзема головной кожи, и тогда припухаютъ сосѣднія лимфатическія железы.

Болѣзнь получается зараженіемъ отъ людей и животныхъ.

3. Стригущій лишай, herpes tonsurans (*tinea tondens*).—Плѣсневой грибокъ стригущаго лишая названъ *trichophyton tonsurans*.

Онъ находитъ благопріятную почву для произрастанія не только на волосистой части головы, но встрѣчается также на безволосыхъ или, точнѣе сказать, на покрытыхъ пушкомъ участкахъ кожи. На бородѣ онъ вызываетъ *sycosis parasitaria*.

Болѣзни волосъ.

1. Посѣдѣніе волосъ, canities (*poliosis*).—Сѣдые волосы могутъ быть прирожденные или пріобрѣтенные. Прирожденные сѣдые волосы встрѣчаются только при альбинизмѣ, и при общемъ альбинизмѣ сѣдина распространена на всѣ волосы, тогда какъ при частномъ альбинизмѣ ее находятъ лишь на участкахъ кожи, лишенныхъ пигмента. Однако у нѣкоторыхъ людей иногда встрѣчаютсл, независимо отъ альбинизма, врожденныя небольшія пряди сѣдыхъ волосъ.

Къ физіологическимъ формамъ принадлежитъ посѣдѣніе въ старости. Обыкновенно оно начинается на вискахъ, затѣмъ переходитъ на волосы головы и бороды. Въ нѣкоторыхъ семействахъ оно наступаетъ необыкновенно рано. Процессъ сводится на то, что волосяной сосочекъ перестаетъ продуцировать достаточное количество пигмента, такъ что корковые слои волоса дѣлаются бѣднѣе пигментомъ. Поэтому посѣдѣніе начинается съ луковицы волоса и постепенно подвигается къ его концу. Иногда первоначально появляются только временныя разстройства въ образованіи пигмента, отчего образуются такъ-называемые кольчатые волосы, на которыхъ сѣдые и темные участки чередуются другъ съ другомъ.

Если посѣдѣніе волосъ появляется независимо отъ возраста, то это состояніе называютъ *canities praematura*. Его наблюдаютъ послѣ тифа, сифилиса, рожи и т. д., если вслѣдствіе названныхъ болѣзней волосы сначала выпали, а черезъ нѣкоторое время снова выросли. Въ такихъ случаяхъ они нерѣдко становятся свѣтлыми и сѣдыми. Посѣдѣніе волосъ находятъ также при сыпяхъ на рубцахъ кожи, равно какъ при vitiligo. Извѣстно, что преждевре-

менную сѣдину не безъ основанія приводили въ связь съ разсѣяннымъ образомъ жизни и сильными душевными волненіями. Многочисленныя наблюденія убѣждаютъ также въ томъ, что здѣсь играютъ роль нервныя вліянія. Такъ, у людей, страдающихъ мигренью и невралгіей, наблюдали преждевременное посѣдѣніе волосъ въ соотвѣтствующихъ нервныхъ областяхъ. *Berger* описалъ посѣдѣніе волосъ на правой половинѣ головы послѣ правосторонняго паралича лицевого нерва. Кольчатые волосы наблюдались при невралгіи тройничнаго нерва.

Неоднократно сообщали о *внезапномъ посѣдѣніи волосъ*, которое развивалось, будто бы, вслѣдствіе психическихъ возбужденій.

2. Выпаденіе волосъ и недостатокъ волосъ, alopecia et atrichia. — Полное *отсутствіе волосъ* можетъ быть *прирожденнымъ* или *пріобрѣтеннымъ*.

Atrichia acquisita иногда появляется послѣ сильныхъ психическихъ возбужденій. *Todd* описалъ одно наблюденіе, въ которомъ одинъ пораженный молніей субъектъ потерялъ всѣ волосы и ногти, у другого же больного потеря волосъ произошла вслѣдствіе сотрясенія мозга при паденіи изъ телѣги. *Crisp* сообщаетъ объ одномъ случаѣ заболѣванія, развившагося послѣ *малярiи*, къ которому присоединилась еще анэстезія лѣвой стороны. Ясно, слѣдовательно, что нервныя разстройства оказываютъ свое вліяніе на происхожденіе этого состоянія. Впрочемъ, остаются еще случаи, въ которыхъ нельзя было доказать причинъ. Выпаденіе волосъ начинается по большей части съ головы, затѣмъ переходитъ на бороду, брови, рѣсницы, подмышечные волосы и на волосы у половыхъ органовъ, такъ что больные, наконецъ, становятся совершенно безволосыми. Иногда это происходитъ поразительно быстро, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Подобныя измѣненія, понятно, влекутъ за собою большія обезображиванія, къ тому же и терапія тутъ безсильна, и на возстановленіе волосъ едва ли можно разсчитывать.

Лѣченіе болѣзней кожи.

Basis—$^{0}/_{10}$ *или 5*: воспалительныя болѣзни. Это средство вообще имѣетъ укрѣпляющее дѣйствіе на кожу. Частые пріемы.

Fraxininum—5: воспалительныя болѣзни и пузырчатыя сыпи.

Aloë капли: воспалительныя, рожистыя сыпи. Добавляются къ basis. Употребляются при выпаденіи волосъ. Пріемъ—по 10 капель на $^{1}/_{2}$ рюмки воды.

Nymphaea капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюмки воды каждый часъ): хроническія болѣзни кожи. Сухія, мокнущія сыпи, лишаи и трескающаяся кожа.

Juglans капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюмки воды каждый часъ): хроническія сыпи, какъ экзема, эритема, лишай, импетиго, эктима. Угри, вереда, нарывы и язвы. Сыпи зудящія, пузырчатыя, прыщевидныя.

Betula alba капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюмки воды каждый часъ): лишайное худосочіе, экзема, psoriasis, prurigo, крапивница.

Ulmus капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюмки воды каждый часъ): сыпи нервнаго, худосочнаго и сифилитическаго происхожденія, также отъ полового истощенія, онанизма. Сыпи мокнущія, гноевидныя, чесотка и парша.

Anemone капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюмки воды): хроническія сыпи.

Sulfur капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюмки воды): добавляются при зудящихъ сыпяхъ, нездоровой кожѣ, при экземѣ—для скорѣйшаго и лучшаго воздѣйствія лѣкарства и при чесоткѣ.

Hepar sulfur капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюмки воды): сыпи отъ мазей, ваннъ, пота. Нездоровая кожа, просянка. Паразитный sycosis. Трескающаяся кожа, расположеніе къ сыпямъ. Сыпи въ юности. Зудъ, чесотка, парша. Трещины, болячки. Обопрѣлости. Угри. Мѣстная экзема на сочлененіяхъ.

Thuja капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюмки воды): это средство имѣетъ специфическое дѣйствіе на кожу, слизистыя оболочки, на грибовидныя и бородавчатыя разращенія, сифилитическаго и другого происхожденія.

Arnica—$^0/_{10}$: пузырчатая сыпь съ рожистымъ основаніемъ.

Borax—$^0/_{10}$: разъѣдающіе лишаи, колтунъ, выпаденіе волосъ.

Urtica капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюмки воды каждый часъ): специфическое средство отъ крапивницы, зуда кожи и сыпи.

Pinus sylvestris капли (по 5—10 капель на $^1/_2$ рюмки воды): крапивница отъ пищевыхъ веществъ и медикаментовъ.

Styrax-benzoin—20: зудящій лишай на половыхъ частяхъ.

БЕСѢДА LII.

Болѣзни нервовъ и мозга.

Содержаніе: Болѣзни двигательныхъ нервовъ: параличъ лицевого нерва, лучевого нерва, нервовъ нижней конечности.—Судороги двигательныхъ нервовъ: мимическая судорога лица, тикъ, жевательная судорога, судороги мышцъ нижней конечности, писчая судорога.—Болѣзни чувствительныхъ нервовъ: невралгіи, ишіасъ, анэстезіи.—Воспаленіе нервовъ.—Болѣзни спинного мозга: анэмія, гиперэмія, острое и хронич. воспаленіе спинного мозга, размягченіе спинного мозга, сотрясеніе спинного мозга, сдавленіе спинного мозга, сухотка (tabes dorsalis), острый спинномозговой дѣтскій параличъ, мышечная атрофія, острое и хронич. воспаленіе мягкихъ оболочекъ спинного мозга, спинномозговое возбужденіе.—Болѣзни головного мозга: анэмія, гиперэмія, апоплексія, воспаленіе мозга, опухоли, водянка, острый дѣтскій параличъ.—Падучая болѣзнь.—Eclampsia.—Хорея или пляска св. Витта.—Трясучій параличъ.—Заиканіе.—Трясеніе.—Головокруженіе.—Истерія.—Неврастенія.—Мигрень и головная боль.—Безсонница, тоска, страхъ, раздраженіе, обморокъ.—Ослабленіе памяти.—Умопомѣшательство.—Алкоголизмъ, запой и бѣлая горячка.

I. Болѣзни двигательныхъ нервовъ.

1. Параличъ лицевого нерва, paralysis n. facialis.—Параличомъ лицевого нерва обозначаютъ всѣ случаи разстройства функціи

этого нерва. Между причинами выдающееся мѣсто занимаетъ *простуда*. Подобные параличи называютъ *ревматическими*.

Неоднократно наблюдали параличъ лицевого нерва послѣ стоянія на сквозномъ вѣтру и у открытаго окна во время ѣзды по желѣзной дорогѣ, послѣ высовыванія за окно разгоряченнаго лица, при стояніи на сквознякѣ около уличныхъ угловъ, послѣ прогулокъ съ разгоряченнымъ тѣломъ и во время вѣтряной погоды, причемъ параличомъ поражалась именно та сторона, которая больше подвергалась вліянію вѣтра или холоднаго воздуха. Иногда для того, чтобы вызвать параличъ, бываетъ достаточно только спать у холодной сырой стѣны.

Въ другихъ случаяхъ причинами параличей служатъ *травмы*. Такъ, параличъ лицевого нерва наблюдали послѣ *пощечины*. Несчастливый *ударъ рапирою* также можетъ повести къ параличу. У новорожденныхъ иногда встрѣчается параличъ n. facialis, если при наложеніи щипцовъ было произведено сильное давленіе на этотъ нервъ. Говорятъ также, будто тазовыя опухоли и роды при слишкомъ узкомъ тазѣ могутъ у новорожденныхъ вызвать параличъ n. facialis. *Ушибленныя, колотыя, рѣзанныя, огнестрѣльныя раны* могутъ нарушить функціональную способность.

Иногда поводомъ къ развитію паралича n. facialis служатъ *заболѣванія околоушной железы* (воспалительное опуханіе, абсцессы, новообразованія), *припуханіе подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ*, *гнойники въ области нижней челюсти*, *нагноеніе бугорковыхъ лимфатическихъ железъ* съ послѣдовательнымъ рубцеваніемъ. *Мау* описалъ недавно случай паралича лицевого нерва при лейкэміи, вслѣдствіе лейкэмической инфильтраціи въ самомъ нервѣ. Въ такихъ случаяхъ дѣло идетъ также о параличѣ отъ травмы или давленія.

Часто въ основѣ периферическихъ параличей n. facialis лежатъ *болѣзни уха*. *Graig* сообщаетъ, что даже простое *скопленіе ушной сѣры* можетъ обусловить параличъ лицевого нерва, такъ какъ случается, что параличъ исчезаетъ тотчасъ же по удаленіи ушной сѣры. Думали еще, что и *катарральныя воспаленія* барабанной полости могутъ вовлекать въ страданіе лицевой нервъ, потому что между барабанною полостью и фаллопіевымъ каналомъ существуютъ такія тѣсныя анатомическія отношенія, какія только можно себѣ представить.

Отъ паралича лицевого нерва происходятъ, кромѣ *двигательнаго разстройства, слюнетеченіе*, разстройство *вкуса и слуха*.

2. Параличъ лучевого нерва, paralysis nervi radialis.—Изъ периферическихъ параличей нервовъ руки параличи лучевого нерва встрѣчаются наиболѣе часто. Поверхностный и длинный извилистый ходъ нерва дѣлаетъ его легко доступнымъ ревматическимъ и травматическимъ вліяніямъ. Всего чаще наблюдаются, въ качествѣ причинъ паралича, *травмы*, рѣже играетъ роль *простуда* (*ревматическіе параличи*). Въ отдѣльныхъ рѣдкихъ случаяхъ параличъ лучевого нерва вызывается, повидимому, *чрезмѣрнымъ напряженіемъ* снабженныхъ лучевымъ нервомъ мышцъ. Иногда параличъ лучевого нерва развивается послѣ *инфекціонныхъ болѣзней. Bernhardt* описалъ одинъ случай послѣ сыпного *тифа*; это наблюдалось также послѣ остраго суставнаго ревматизма. Нерѣдко также встрѣчаются изолированные параличи лучевого нерва при *свинцовомъ отравленіи*. Близко къ токсическому параличу стоитъ *параличъ лучевого нерва послѣ инфекціонныхъ болѣзней. Bernhardt* описалъ одно наблюденіе послѣ *сыпного тифа*; то же наблюдали при *остромъ сочленовномъ ревматизмѣ*.

Явленія паралича лучевого нерва наступаютъ во многихъ случаяхъ внезапно, такъ что, наприм., лица легшія спать здоровыми просыпаются съ ясно выраженнымъ параличомъ лучевого нерва. Но иногда появляются *предвѣстники*, которые выражаются преимущественно въ видѣ парэстезій въ предплечіи (ощущеніе онѣмѣнія и ползанія мурашекъ), за которыми черезъ нѣкоторое время слѣдуютъ мышечные параличи. Это наблюдается, наприм., при параличѣ во время сна и при костыльномъ параличѣ.

Двигательныя разстройства при периферическомъ параличѣ лучевого нерва распознаются легко. Больные не могутъ по приказанію разогнуть руку и пальцы. Пожатіе руки слабо. Пальцы не могутъ быть употребляемы для болѣе тонкихъ работъ: для письма, рисованія, застегиванія и т. п., такъ что больные, рядомъ со многими другими непріятностями, становятся неспособными къ ремеслу.

3. Периферическій параличъ нервовъ нижней конечности.—Периферическіе параличи нервовъ нижней конечности рѣдки; если здѣсь встрѣчаются параличи, то по большей части дѣло идетъ о спинномозговыхъ или черепномозговыхъ причинахъ.

Периферическій параличъ n. cruralis, paralysis n. cruralis.—Периферическій параличъ n. cruralis наблюдался при заболѣваніяхъ и опухоляхъ въ нижнемъ отдѣлѣ позвоночника, при кровоизліяніяхъ,

при воспаленіи, при опухоляхъ въ тазу, при вывихахъ и переломахъ бедра, при ушибленныхъ, колотыхъ, огнестрѣльныхъ ранахъ, послѣ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, вслѣдствіе невритическихъ измѣненій и т. п. Нерѣдко наблюдали развитіе паралича при воспаленіи въ колѣнномъ сочлененіи.

Лѣченіе параличей двигательныхъ нервовъ.

Basis (°/₁₀, 5)
Ephedra (°/₁₀, 5) } отъ простуды и ревматизма.

Arnica—°/₁₀: параличъ отъ травматическихъ причинъ, ушиба, пораненія, напряженія.

Aloë капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ.

Nux (5, 10 или капли, по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): дѣйствуетъ вообще на параличи.

II. Судороги (hypercinesis) двигательныхъ нервовъ.

1. Судороги въ области лицевого нерва *(мимическая судорога лица, prosospastmus)*.—Судороги въ иннервируемыхъ лицевымъ нервомъ мышцахъ имѣютъ по большей части *клоническій*, рѣже *тоническій* характеръ. Онѣ могутъ распространиться на всю область лицевого нерва или поражать только отдѣльныя лицевыя мышцы, такъ что надо различать *разлитыя* (*общія*) и *частныя судороги лица*.

Разлитая клоническая судорога лица (*тикъ, tic convulsif*).—Страданіе, какъ показываетъ опытъ, встрѣчается у *мужчинъ нѣсколько чаще*, чѣмъ у женщинъ, чаще появляется въ пожилые годы, чѣмъ въ дѣтствѣ. Оно сводится то на прямыя вредныя вліянія, поразившія стволъ или отдѣльныя вѣтви лицевого нерва, то оно происходитъ *рефлекторно* вслѣдствіе разстройствъ, происшедшихъ въ другихъ нервныхъ путяхъ. При послѣднихъ условіяхъ, само собою разумѣется, необходимо посредничество центральной нервной системы.

Не можетъ подлежать никакому сомнѣнію, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ этіологіи играетъ роль *наслѣдственность*.

У нѣкоторыхъ больныхъ *нервное предрасположеніе* не наслѣдуется, а *пріобрѣтается*. Прежде всего это имѣетъ мѣсто при *хлорозѣ*.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приводятъ *простуду*, какъ непосредственную причину болѣзни.

Другіе больные объясняютъ свое страданіе *травмами*, и во всякомъ случаѣ извѣстно порядочное число наблюденій, гдѣ увеличенныя лимфатическія железы на мѣстѣ выхожденія n. facialis, заболѣванія скалистой кости, опухоли на основаніи черепа, аневризмы мозговыхъ артерій и т. п.—прижимали и раздражали лицевой нервъ и приводили въ судорожное состояніе мускулатуру лица.

Рефлекторнымъ путемъ мимическая судорога лица встрѣчается наиболѣе часто при *болѣзненныхъ пораженіяхъ въ области тройничнаго нерва.* Это наблюдаютъ при болѣзняхъ вѣкъ и глазного яблока, при болѣзненныхъ измѣненіяхъ зубовъ, при язвенныхъ процессахъ на слизистой оболочкѣ носа и рта. Далѣе, иногда мимическая лицевая судорога присоединяется къ чистой *невралгіи отдѣльныхъ вѣтвей тройничнаго нерва.* При *заболѣваніяхъ полового аппарата, при раздраженіи слизистой оболочки кишекъ глистами* также нерѣдко развивается мимическая судорога лица. Если, далѣе, принять во вниманіе, что иногда существуютъ болѣзненныя, при давленіи, точки на позвоночникѣ, надъ сочлененіями ручной кисти и въ другихъ мѣстахъ тѣла, терапевтическое лѣченіе которыхъ оказываетъ иногда волшебное дѣйствіе на устраненіе судорожнаго состоянія, то легко понять, что область рефлекторно возникающихъ судорогъ лица весьма обширна.

2. Судорожныя состоянія двигательной вѣтви тройничнаго нерва (*жевательная судорога, мастикаторная лицевая судорога*).—Судорожныя состоянія n. trigemini отъ *периферическихъ причинъ* встрѣчаются не часто,—въ большинствѣ случаевъ мы имѣемъ дѣло съ центральными причинами. Иногда въ качествѣ причинъ приводилась *простуда*, въ другихъ случаяхъ существовали *травматическіе поводы*, наприм. давленіе, прижатіе тройничнаго нерва, опухоли въ его сосѣдствѣ.

Нерѣдко жевательная судорога присоединяется къ *невралгіи тройничнаго нерва.* Сравнительно частую причину составляютъ *заболѣванія зубовъ*, прорѣзываніе коренныхъ зубовъ и зубовъ мудрости, воспаленія челюстной надкостницы или сочлененія нижней челюсти.

Судороги являются также рефлекторно у дѣтей, одержимыхъ *глистами*, послѣ *периферическаго поврежденія* и при болѣзненныхъ *рубцахъ.*

3. Судороги мышцъ нижнихъ конечностей, crampus.—Всего болѣе извѣстно это страданіе въ видѣ *икроножной судороги;* при этомъ происходитъ весьма болѣзненное сокращеніе мускулатуры икры.

4. Писчая судорога, mogigraphia.—Причины болѣзни весьма разнообразны.

Лѣченіе судорогъ.—*Basis* ($^{0}/_{10}$, 5): судороги отъ простуды.

Ruta—$^{0}/_{10}$: ревматическая причина, судороги въ икрахъ.

Camphora капли № 1 (по 3—5 кап. на кускѣ сахара): судороги вообще.

Arnica $^{0}/_{10}$: судороги отъ ушибовъ, напряженія; судороги ногъ и рукъ, смыканіе челюстей.

III. Болѣзни чувствительныхъ нервовъ, невралгіи.

1. Невралгія тройничнаго нерва, neuralgia n. trigemini *(лицевая боль, prosopalgia, tic douloureux).—Собственно причины болѣзни* могутъ быть распредѣлены въ пять группъ, которыя мы коротко назовемъ *конституціональными, инфекціонными, токсическими, мѣстными* и *рефлекторными.*

Не можетъ подлежать никакому сомнѣнію, что во многихъ случаяхъ играютъ роль *наслѣдственные моменты.* То мы имѣемъ дѣло съ семействами, въ которыхъ нѣсколько поколѣній страдали именно невралгіями тройничнаго нерва, то они имѣютъ наслѣдственныя предрасположенія вообще къ нервнымъ страданіямъ, причемъ между отдѣльными членами семейства истеріи, эпилепсіи, психопатіи различнаго рода, невралгіи въ различныхъ нервныхъ областяхъ—чередовались между собою. У нѣкоторыхъ больныхъ нервное предрасположеніе оказывается *пріобрѣтеннымъ* и является слѣдствіемъ излишествъ, чрезмѣрныхъ тѣлесныхъ и душевныхъ напряженій, горя и заботъ. Нерѣдко невралгія n. trigemini развивается при *анэміи* и *хлорозѣ*, равно какъ послѣ *потерь соковъ*, которыя вызываются продолжительными поносами, быстро слѣдующими другъ за другомъ родами, продолжительнымъ кормленіемъ.

Къ *инфекціоннымъ формамъ* невралгіи n. trigemini слѣдуетъ прежде всего причислить тѣ, которыя происходятъ подъ вліяніемъ *малярійнаго яда.* Невралгическіе приступы по большей части появляются ежедневно въ опредѣленные часы, рѣже встрѣчаются типы трехдневные, четырехдневные и еще больше. Въ мѣстахъ, гдѣ болот-

ная лихорадка господствуетъ эндемически, эта форма также встрѣчается эндемично.

Подобно тому какъ при малярiи болѣзнетворная причина *брюшного тифа* можетъ тоже вызвать невралгiю тройничнаго нерва, то же самое намъ случалось наблюдать въ нѣкоторыхъ случаяхъ свѣжаго *сифилиса*. Впрочемъ, сифилисъ чаще находится въ связи съ невралгiей тройничнаго нерва въ томъ смыслѣ, что на основанiи черепа или внутри каналовъ черепныхъ костей образуются экзостозы, гуммы, воспаленiя, съуженiя и т. п. Immermann недавно указалъ на то, что существуютъ скрытыя формы остраго суставнаго ревматизма, протекающiя подъ видомъ невралгiи.

Токсическiя невралгiи тройничнаго нерва наблюдались при отравленiяхъ *свинцомъ* и *ртутью*.

Необыкновенно часто дѣло идетъ о непосредственныхъ поврежденiяхъ тройничнаго нерва. Наприм. *простуды* могутъ сдѣлаться непосредственною причиной невралгiи тройничнаго нерва, благодаря чему ее иногда встрѣчаютъ въ большомъ количествѣ осенью и весною. У другихъ больныхъ играютъ роль *травмы*: внѣдренiе стеклянныхъ или фарфоровыхъ осколковъ, застрявшiя дробинки и пули, колотыя и порѣзанныя раны, рубцы, въ которыхъ захвачены нервныя волокна, ушибы и т. п. Нерѣдко невралгiи тройничнаго нерва стоятъ въ связи съ воспаленiями надкостницы и особенно съ болѣзнями зубовъ. Сюда должны быть причислены неловкое извлеченiе зуба, костоѣда зубовъ, экзостозы на зубныхъ корняхъ. Неоднократно указывали, что во время прорѣзыванiя зубовъ мудрости часто появляются прозопалгiи, и *Gross* выставляетъ на видъ, что отсутствiе зубовъ у старыхъ людей часто становится причиной упорной невралгiи тройничнаго нерва вслѣдствiе того, что пустыя зубныя альвеолы мало-помалу выполняются костнымъ веществомъ, которое раздражаетъ альвеолярные нервы.

Болѣзни уха также имѣютъ этiологическое отношенiе къ невралгiямъ. *Воспаленiе лобныхъ пазухъ* съ задержанiемъ секрета нерѣдко вызываетъ надглазничную невралгiю. Чрезмѣрное напряженiе глазъ также считается причиной невралгiи тройничнаго нерва.

Причины существующей невралгiи зачастую должно искать въ узкихъ костныхъ каналахъ, чрезъ которые проходятъ вѣтви тройничнаго нерва. Воспаленiя, утолщенiя, отложенiя могутъ, понятно, весьма легко обусловить прижатiе и раздраженiе нервовъ; во мно-

гихъ случаяхъ дѣло, повидимому, идетъ только о переполненіи сопутствующихъ кровеносныхъ сосудовъ и о давленіи, обусловленномъ ими. Чѣмъ уже и извилистѣе костный каналъ, чѣмъ многочисленнѣе проходящіе въ немъ сосуды, тѣмъ опасность заболѣванія больше.

Иногда причины невралгіи слѣдуетъ искать на основаніи черепа. Сюда принадлежатъ воспаленія, экзостозы, опухоли, аневризмы на основаніи черепа, которыя придавливаютъ и раздражаютъ стволъ тройничнаго нерва.

Къ *рефлекторнымъ невралгіямъ n. trigemini* слѣдуетъ причислить тѣ, которыя наблюдаются при *болѣзняхъ матки, яичниковъ, кишечника*. Недавно привели въ качествѣ весьма частой причины—запоръ.

Невралгическіе приступы нерѣдко появляются совершенно внезапно, въ другихъ же случаяхъ они возвѣщаются *предвѣстниками*. Послѣдніе обнаруживаются почти всегда *парэстезіями*, ощущеніемъ неподвижности, покалыванія, ползанія мурашекъ, бархатистости въ пораженной болью нервной области.

Сама *невралгія* характеризуется приступами боли, которыя просто невыносимы и описываются больными различно. Она имѣетъ то буравящій, то жгучій, то стрѣляющій характеръ; нѣкоторые больные говорятъ, что они чувствуютъ, какъ будто кто медленно выдергиваетъ и раздавливаетъ нервъ или точно кости подвергаются медленному размельченію. Характеромъ болей не приходится пользоваться въ діагностическомъ отношеніи, хотя нѣкоторые врачи позволяютъ себѣ составлять по нимъ сужденіе о центральномъ или периферическомъ мѣстѣ невралгіи. Главная локализація боли находится то въ глубинѣ, то болѣе поверхностно. Нѣкоторые больные указываютъ, что боли отдаются болѣе съ центральныхъ пунктовъ къ периферіи, значительно рѣже они указываютъ на обратное направленіе, но это не имѣетъ такого значенія, чтобы по этому различать нисходящую невралгію отъ восходящей. Всѣ больные согласны между собою въ томъ, что жестокость боли имѣетъ подавляющій характеръ и дѣлаетъ ихъ ни къ чему неспособными, и только немногіе имѣютъ достаточно силы воли и способности противодѣйствія, чтобы вытерпѣть боль, и, несмотря на нее, продолжать свое занятіе. Боль всегда распространяется по опредѣленнымъ вѣтвямъ тройничнаго нерва. Иногда встрѣчается также отраженіе боли въ далекія области, наприм. на выйную часть шеи и въ конечности.

Продолжительность болевого приступа по большей части не

превышаетъ нѣсколькихъ секундъ, нерѣдко встрѣчаются даже абортивные приступы, при которыхъ пронизывающее болѣзненное подергиваніе появляется съ быстротою молніи.

Число приступовъ можетъ быть въ теченіе какого-нибудь часа весьма значительно. Въ другихъ случаяхъ въ неопредѣленные часы дня появляются не одинаково часто повторяющіеся и не одинаково длинные невралгическіе приступы. Наоборотъ, для перемежной невралгіи тройничнаго нерва характерно именно то, что она появляется въ совершенно опредѣленные часы дня, по большей части по утрамъ или въ обѣденные часы, и исчезаетъ черезъ извѣстный промежутокъ времени. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ наблюдали даже, что невралгія начиналась знобомъ и оканчивалась общимъ потомъ, благодаря чему сходство ея съ перемежною лихорадкой дѣлалось еще больше. Въ большинствѣ случаевъ пароксизмы появлялись особенно днемъ.

2. Затылочная невралгія, neuralgia cervico-oscipitalis. — Во многихъ случаяхъ причиною страданія считается *простуда*. Въ другихъ играютъ роль *травмы:* ударъ или паденіе на затылокъ, обнаженіе черепного покрова и т. п. Иногда можно доказать прижатіе нервовъ опухшими лимфатическими железами или какого-либо рода опухолями, расширеніе позвоночной артеріи. У нѣкоторыхъ больныхъ страданіе сводится на *заболѣванія позвоночника или шейной части спинного мозга* (бугорчатка, остеомы, гуммы, періоститы позвонковъ, менингитъ, кровотеченіе и т. д.). Быть-можетъ оно также стоитъ въ связи съ катарральными заболѣваніями средняго уха. Одиночные случаи невралгіи наблюдали тоже послѣ острыхъ *инфекціонныхъ болѣзней* (брюшной тифъ, рожа). Случаи съ типическимъ теченіемъ и имѣющіе въ основаніи малярійную инфекцію встрѣчаются, но гораздо рѣже, чѣмъ аналогичные случаи невралгіи тройничнаго нерва. Я неоднократно наблюдалъ весьма сильныя затылочныя невралгіи вслѣдствіе сифилиса. Сравнительно часто встрѣчаются упорные случаи затылочной невралгіи вслѣдствіе урэміи,— слѣдовательно, *токсическаго* характера. *Рефлекторнымъ путемъ* эта невралгія развивается при страданіяхъ кишекъ, быть-можетъ также при прорѣзываніи зубовъ мудрости. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ затылочная невралгія примыкаетъ къ невралгіи тройничнаго нерва, какъ явленіе *иррадіаціи* послѣдней. Вообще болѣзнь эта принадлежитъ къ довольно рѣдкимъ невралгіямъ.

Симптомы чистой затылочной невралгіи состоятъ въ приступахъ боли, которые начинаются съ верхней области выи и отдаются въ затылокъ до макушки и еще выше.

Боли иногда бываютъ невыносимо жестоки и даже въ свободные промежутки остается, по большей части, ощущеніе тупой боли или своеобразное чувство напряженія въ шеѣ. Больные замѣчаютъ затрудненіе при движеніяхъ головы, и вслѣдствіе этого иногда возбуждается подозрѣніе о страданіи шейныхъ позвонковъ.

3. Межреберная невралгія, neuralgia dorso-intercostalis.— При *neuralgia dorso-intercostalis* дѣло идетъ о 12 спинныхъ нервахъ. Они, какъ извѣстно, тотчасъ по выхожденіи изъ позвоночнаго канала чрезъ межпозвоночныя отверстія дѣлятся на заднюю (n. dorsalis) и на переднюю вѣтвь (n. intercostalis). Всего чаще невралгія происходитъ въ области послѣднихъ, такъ что получаютъ чистую межреберную невралгію, рѣже поражаются исключительно спинные нервы, уже нѣсколько чаще наблюдается neuralgia dorso-intercostalis.

Область распространенія болей довольно обширна, такъ какъ спинные нервы распредѣляются по кожѣ всей спинной поверхности, тогда какъ межреберные нервы снабжаютъ чувствительными нервными вѣтвями боковую область и переднюю поверхность грудной клѣтки и живота до лоннаго соединенія. Вдобавокъ, первый спинной нервъ переходитъ въ плечевое сплетеніе и играетъ роль въ чувствительности внутренней поверхности плеча.

Межреберная невралгія наблюдается *чаще у женщинъ*, чѣмъ у мужчинъ, по большей части между 20—50 *годами жизни*, рѣдко въ дѣтскомъ возрастѣ. *Анэмія*, *хлорозъ*, *истерія* и *нервозность* здѣсь имѣютъ еще большее этіологическое значеніе, чѣмъ при многихъ другихъ невралгіяхъ.

Въ качествѣ частыхъ причинъ приводятся *простуда* и *травмы*. Иногда межреберная невралгія находится въ связи съ *заболѣваніями дыхательныхъ органовъ*, *сердца*, *желудочнаго* и *кишечнаго канала*, *печени* и *селезенки*.

4. Neuralgia ischiadica, сѣдалищная невралгія (*ischias*).—Невралгіи въ области сѣдалищнаго нерва принадлежатъ къ весьма частымъ. Ихъ встрѣчаютъ *чаще у мужчинъ*, чѣмъ у женщинъ,—у дѣтей лишь въ видѣ исключенія,—обыкновенно *между* 20 и 60 *годами жизни*. Это достаточно объясняется спеціальными причинами страданія.

Уже *анэмія, хлорозъ, истерія, нервозность*—состоянія болѣе частыя у женщинъ—имѣютъ на происхожденіе ischias значительно меньше вліянія, чѣмъ на невралгіи другихъ нервныхъ путей. Наоборотъ, *простуда* и *травмы*, которымъ больше подвержены мужчины, обнимаютъ почти всю этіологію ischias.

Поводомъ для *простуды* могутъ служить: спанье на сырой землѣ или на холодныхъ камняхъ, пребываніе въ водѣ, паденіе въ воду, жизнь на бивуакахъ и т. п.

Травмы могутъ поражать сѣдалищный нервъ, начиная съ центральнаго мѣста отхожденія нерва вплоть до его самыхъ периферическихъ окончаній. Сюда принадлежатъ опухоли и воспаленіе мозговыхъ оболочекъ съ прижатіемъ сѣдалищнаго нерва, бугорчатка, ракъ, гуммы, экзостозы и періоститъ тѣлъ позвонковъ, искривленіе позвоночнаго столба, воспаленіе и всякаго рода опухоли въ тазу, всего чаще исходящія изъ заболѣваній матки, яичниковъ или пара - и периметрической клѣтчатки и лимфатическихъ железъ, перегибы матки, прижатіе беременною маткой, тяжелые роды съ прижатіемъ со стороны проходящей чрезъ тазъ дѣтской головки, трудные роды со щипцами; переполненіе прямой кишки каломъ или, какъ было въ одномъ наблюденіи *Hasse*, вишневыми косточками, вывихъ или переломъ бедра, экзостозы на костяхъ нижней конечности, сѣдалищная грыжа, паденіе, толчокъ, ударъ на сѣдалищную область, продолжительное сидѣніе и верховая ѣзда, долгая ѣзда по ухабистой дорогѣ, чрезмѣрное утомленіе при маршировкѣ, тяжелыя работы и поднятіе большихъ тяжестей, утомительныя работы на швейной машинѣ; рубленныя, колотыя, огнестрѣльныя раны; невромы и всевозможныя опухоли съ давленіемъ на периферическую часть сѣдалищнаго нерва; аневризмы брюшной аорты и подколѣнной артеріи и т. д.; пораненія при кровопусканіи изъ ноги, слишкомъ узкая обувь и т. д.

Иногда ischias находится въ связи съ *общими страданіями*, наприм. при *артритѣ*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ она задолго предшествуетъ *сахарному мочеизнуренію*, еще чаще это бываетъ при *спинной сухоткѣ*, но здѣсь уже, собственно говоря, рѣчь идетъ о центральныхъ причинахъ.

Нѣкоторые случаи ischias находятся въ зависимости отъ *инфекціонныхъ болѣзней*. Извѣстно, что малярія иногда влечетъ за собой ischias. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь вызывается сифилисомъ,

даже помимо присутствія гуммъ, которыя бы оказывали давленіе на нервъ. *Fournier* совершенно справедливо указалъ, что иногда гонорреея влечетъ за собой ischias; я самъ неоднократно наблюдалъ это въ послѣднее время. Послѣ брюшного тифа, особенно въ періодъ выздоровленія, иногда также наблюдается ischias. Въ послѣднее время *Brieger* наблюдалъ одновременное появленіе остраго сочленовнаго ревматизма и ischias.

Рѣдко приходится наблюдать *токсическую ischias*, происходящую, наприм., отъ *свинцоваго и ртутнаго отравленія.*

Могутъ ли *геморрой* и подавленные *кожные поты* вести къ ischias, еще не доказано съ положительностью.

Иногда она появляется въ *періодъ выздоровленія* послѣ тяжелыхъ болѣзней, особенно послѣ *брюшного тифа.*

Не безъ вліянія оказываются также климатъ и состояніе погоды. Каждому занятому практическому врачу придется убѣдиться, что случаи ischias встрѣчаются въ болѣе холодные, бурные мѣсяцы, съ быстрыми температурными колебаніями, или что именно въ такіе періоды возвраты болѣзни учащаются.

Анатомическія измѣненія въ пораженномъ нервѣ могутъ совершенно отсутствовать даже въ томъ случаѣ, когда страданіе было жестокаго характера и существовало долгое время; тутъ дѣло идетъ о чистомъ *неврозѣ.* Въ другихъ случаяхъ наблюдали гиперэмію нерва, варикозныя расширенія кровеносныхъ сосудовъ нерва, опуханіе, увеличеніе соединительной ткани, разращеніе раковыхъ элементовъ изъ сосѣднихъ опухолей, атрофію и жировое перерожденіе нервныхъ волоконъ. *Contugno* приводитъ, что онъ видѣлъ въ одномъ случаѣ скопленіе сывороточнаго выпота въ нервномъ влагалищѣ, но онъ не придаетъ особеннаго значенія этому измѣненію. Но еще недавно *Jasset* опубликовалъ случай, гдѣ онъ при упорной ischias достигъ излѣченія, произведя пункцію нервнаго влагалища и опорожнивъ 15 граммовъ сыворотки.

Сѣдалищная невралгія обыкновенно бываетъ *одностороннею,* причемъ не замѣчаютъ никакого предпочтенія которой-либо одной сторонѣ.

Боли при ischias обыкновенно существуютъ непрерывно, но пароксизмами усиливаются до невѣроятной жестокости. Болевые приступы могутъ обнаруживать *перемежающійся характеръ* даже въ томъ случаѣ, когда дѣло идетъ о стойкихъ причинахъ болѣзни,

какъ это было въ одномъ случаѣ при давленіи лейкэмическими опухолями въ тазу. Боли описываются какъ жгучія, рвущія, колющія, сверлящія и т. д. Обыкновенно онѣ отдаются сверху внизъ, рѣже обратно (*нисходящая* и *восходящая ischias*). Часто приступы боли наступаютъ самопроизвольно, въ другихъ случаяхъ онѣ вызываются ходьбою, неосторожнымъ движеніемъ ноги, легкимъ давленіемъ, смѣхомъ, чиханьемъ, кашлемъ, натуживаніемъ и т. п.

5. Невралгія сочлененій.—На невралгическія заболѣванія нервовъ сочлененій стали обращать все больше и больше вниманія, особенно въ новѣйшее время. Болѣзнь большею частью поражаетъ малокровныхъ и истерическихъ женщинъ; рѣже она встрѣчается у здоровыхъ особъ или у мужчинъ. Въ качествѣ причинъ приводятся: *простуда, травмы, острыя болѣзни, сильныя душевныя возбужденія, заболѣванія пищеварительнаго аппарата и половыхъ органовъ.*

Страданіе обнаруживается болью въ сочлененіяхъ, которыя появляются въ видѣ невралгіи приступами, и не стоитъ въ связи съ анатомическими измѣненіями. Всего чаще поражается тазобедренное или колѣнное сочлененіе, рѣже другія сочлененія, но порою невралгія встрѣчается и въ мелкихъ, наприм. въ пальцевыхъ, суставахъ. Обыкновенно поражается только одно сочлененіе.

Лѣченіе невралгіи.—*Отъ простуды: basis* (°/₂₁, °/₁₀, 5), lavandula (5—10), капли helianthus (по 10—20 капель), *chinae* (5, 10), капли pinus sylv. (въ особенности ischias), fraxininum—5 (съ воспалительнымъ процессомъ), iris (5, 10) въ ишіасѣ.

Отъ ревматизма: kalmia (5, 10), ephedra (5, °/₁₀), капли bryonia.

Отъ малярiи: chinae (5, 10), капли helianthus.

Отъ сифилиса: clematis (5, 10, 20), anemone (5, 10).

Отъ болѣзни легкихъ: капли hypericum (3—5 капель на пріемъ).

Отъ воспаленія надкостницы: clematis (5, 10, 20), капли silica.

Отъ болѣзни позвоночника: nux (5, 10 и капли), капли hypericum.

Отъ болѣзни спинного мозга: kalmia (5, 10), nux (5, 10 и капли).

Отъ ртутнаго лѣченія: hepar sulfur—5.

Періодическая: chinae (5, 10).

Лицевая: iris (5, 10), clematis (5, 10, 20), cannabis (5, 10), nux (5, 10).

Въ сердцѣ: iris (5, 10), kalmia (5, 10).

Въ щекѣ и языкѣ: cannabis (5, 10).

Въ сочлененіяхъ: ruta (⁰/₁₀), kalmia (5, 10).

Отъ ушибовъ, раненій: arnica—⁰/₁₀.

Надъ глазомъ: ruta—⁰/₁₀.

Жестокія боли: добавляются капли chamomilla (по 20 капель на рюмку воды).

Анэстезіи.—Анэстезіей обозначаютъ всѣ болѣзненные процессы въ чувствительныхъ нервныхъ путяхъ, которые ведутъ къ уменьшенію или къ полной потерѣ чувствительности. Подобныя явленія могутъ имѣть мѣсто вездѣ, гдѣ проходятъ чувствительные нервы.

Причины анэстезіи могутъ гнѣздиться или въ *периферическихъ конечныхъ распространеніяхъ* чувствительныхъ нервовъ, или въ тѣхъ мѣстахъ *мозговой коры,* въ которыхъ периферическое возбужденіе превращается въ ощущеніе, или наконецъ въ тѣхъ *проводящихъ путяхъ,* которые можно прослѣдить съ периферическихъ мѣстъ воспріятія черезъ периферическіе нервы, спинной мозгъ и волокна черепного мозга.

О заболѣваніяхъ периферическихъ конечныхъ развѣтвленій чувствительныхъ нервовъ кожи мы почти-что ничего не знаемъ.

Способность ощущенія кожи весьма существенно связана съ нормальнымъ *кровообращеніемъ.* Если какой-либо участокъ кожи по возможности обезкровить помощью Эсмарховскаго бинта или прижатіемъ артеріи, или, наоборотъ, если прижатіемъ вены вызвать застой крови, то можно каждый разъ замѣтить явленія анэстезіи. Совершенно то же самое имѣетъ мѣсто въ тѣхъ случаяхъ, когда разстройства кровообращенія производятся не искусственно, а образуются вслѣдствіе патологическихъ измѣненій. Внезапная закупорка артеріи эмболюсомъ, закупориваніе вены тромбомъ, съуженіе кожныхъ артерій отъ мышечныхъ судорогъ и т. п.,—всѣ эти явленія сопровождаются анэстезіей.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленія кожной анэстезіи находятся въ связи съ *термическими вліяніями.* Сильное охлажденіе кожи эѳиромъ понижаетъ, какъ извѣстно, чувствительность кожи столь значительно, что можно производить хиругическія операціи безъ боли. Изъ обыденной жизни мы знаемъ, что зимою, подъ вліяніемъ холодной температуры, чувствительность кожи понижается. Относительно повышеннаго тепла мы знаемъ, что оно способно оказы-

вать такое же дѣйствіе. Впрочемъ надо имѣть въ виду, что болѣе тонкіе процессы при этомъ весьма различны. Въ одномъ рядѣ случаевъ могутъ играть роль исключительно или преимущественно измѣненія кровообращенія, вслѣдствіе температурныхъ вліяній; въ другихъ, быть-можетъ болѣе выраженныхъ, случаяхъ рѣчь идетъ объ измѣненіяхъ въ концевыхъ развѣтвленіяхъ чувствительныхъ нервовъ, способныхъ къ быстрому возстановленію и едва находимыхъ микроскопически или химически. Наконецъ, какъ высшую степень термическихъ вліяній, мы должны поставить тѣ, которыя ведутъ къ анатомическимъ измѣненіямъ кожи и кожныхъ нервовъ.

Лѣченіе должно состоять въ дѣйствіи на причину анэстезіи, слѣдовательно совершается на основаніи характеристики лѣкарствъ.

Воспаленіе нервовъ, neuritis.—Что простуда въ состояніи вызвать невритъ, это не можетъ подлежать сомнѣнію; какъ кажется, ревматическій невритъ встрѣчается даже чаще, чѣмъ до сихъ поръ склонны были думать. Простуда, конечно, имѣетъ здѣсь значеніе лишь постольку, поскольку она даётъ толчокъ къ проникацію шизомицетовъ, возбуждающихъ воспаленіе.

Значительно чаще играютъ роль *травмы*. Мы, конечно, не можемъ перечислить здѣсь всю массу всевозможныхъ травмъ и ограничимся нѣсколькими примѣрами: уколъ, разрѣзъ, выстрѣлъ, паденіе, ударъ, ушибъ, вывихъ, переломъ, прижатіе опухолями, поднятіе большихъ тяжестей, тѣлесныя напряженія, продолжительное сидѣнье на жесткихъ и неудобныхъ предметахъ, ѣзда по ухабистой дорогѣ и т. д. Иногда невритъ исходитъ изъ ампутаціонныхъ культей.

Иногда невритъ вызывается вреднымъ вліяніемъ нѣкоторыхъ *инфекціонныхъ болѣзней*. Такъ, его видѣли послѣ брюшного *тифа*, возвратной горячки, рожи, оспы, *дифтерита*, *сифилиса* и при *лепрѣ*. Въ теченіе легочной чахотки также образуются нерѣдко на периферическихъ нервахъ невритическія измѣненія въ видѣ самостоятельнаго страданія.

Токсическій невритъ (всего чаще упоминается невритъ при свинцовомъ отравленіи) нуждается еще въ болѣе подробномъ изученіи. При *фосфорномъ отравленіи* наблюдаютъ, какъ это я могу подтвердить на основаніи своихъ собственныхъ наблюденій, интерстиціальныя и особенно перенхиматозныя невритическія измѣненія; злоупотребленіе алкоголемъ служитъ нерѣдкою причиной неврита.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло идетъ о *воспаленіи по продолженію.* Это наблюдають при гнойникахъ въ тазу, при бугорковыхъ заболѣваніяхъ позвонковъ, при воспаленіи сочленовныхъ и сухожильныхъ влагалищъ.

При *остромъ невритѣ чувствительныхъ нервовъ* простое чувство осязанія въ области пораженныхъ нервовъ по большей части понижено, болевое же ощущеніе усилено (*гипералгезія*). Позднѣе, когда нервныя волокна погибли, наступаетъ потеря болевого чувства (*аналгезія*). Больные жалуются на *парэстезіи:* чувство жженія, покалыванія, ползаніе мурашекъ, ненормальное ощущеніе тепла или холода, ощущеніе одервенѣлости и т. п. Почти всегда существуютъ *самопроизвольныя боли.* Вообще боли держатся непрерывно, но онѣ усиливаются при давленіи, или интенсивность ихъ по временамъ увеличивается самопроизвольно, особенно въ ночное время. Случаи съ перемежающимися болевыми приступами, вродѣ невралгій, принадлежатъ къ исключеніямъ. Боли зачастую отдаютъ въ болѣе отдаленныя нервныя области и даже въ далеко-лежащія мѣста. Нерѣдко также появляются *трофическія разстройства:* herpes zoster, pemphigus, утолщеніе и шелушеніе эпидермиса, блескъ пальцевъ, измѣненіе ногтей, изъязвленіе ногтевого ложа, чирьи, опуханія и одервенѣлость сочлененій, malum perforans pedis и т. д. Иногда развиваются путемъ рефлекса *двигательныя разстройства:* подергиванія, судороги, контрактуры и т. д.

Двигательныя разстройства составляютъ главную суть картины болѣзни, если *невритомъ захваченъ двигательный нервъ.* При этомъ наблюдаются *парезы, параличи, тоническія и клоническія подергиванія, контрактуры.* Эти измѣненія способны быстро разрѣшаться, когда они происходятъ вслѣдствіе прижатія нервныхъ волоконъ воспалительными припуханіями; наоборотъ, они становятся болѣе серьезными и затяжными, если сами нервныя волокна непосредственно принимаютъ участіе въ воспаленіи. Именно въ случаяхъ послѣдняго рода легко и быстро дѣло можетъ дойти до *трофическихъ измѣненій* въ мышцахъ.

Распознаваніе неврита трудно, если отсутствуютъ мѣстныя измѣненія.

Множественный невритъ, neuritis progressiva (*neuritis disseminata*).—Невритъ появляется иногда въ видѣ самостоятельнаго страданія, захватывающаго много периферическихъ нервовъ и имѣю-

щаго то острое, то подъострое, то хроническое теченіе. Острый множественный невритъ можетъ привести больного къ смерти въ короткое время.

Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаетъ причина страданія едва ли можетъ быть указана, но внезапное начало, бурное и лихорадочное теченіе заставляютъ думать, что дѣло идетъ объ инфекціи, влекущей за собой измѣненія именно въ периферическихъ нервахъ. Хроническія формы множественнаго неврита, повидимому, также стоятъ въ связи съ инфекціонными процессами.

Указаніе больныхъ на *простуду*, какъ на причину множественнаго неврита, какъ и въ другихъ случаяхъ, имѣетъ мало значенія.

Иногда причиной болѣзни служатъ *травмы*.

Наблюдалось также появленіе болѣзни послѣ инфекціонныхъ заболѣваній. *Leyden* приводитъ эту болѣзнь также въ связь съ брюшнымъ тифомъ, возвратною горячкой, рожей, сифилисомъ и легочною чахоткой.

Къ токсическому множественному невриту въ тѣсномъ смыслѣ относится невритъ алкоголиковъ.

Явные симптомы начинаются въ большинствѣ случаевъ съ *боли* и *парэстезій*. Боль характеризуется какъ жгучая, буравящая, колющая, стрѣляющая и достигаетъ нерѣдко значительной силы. Она локализируется то на поверхности, то болѣе въ глубинѣ. Парэстезіи появляются одновременно, либо же раньше или позже. Онѣ носятъ извѣстный характеръ и ощущаются въ видѣ ползанья мурашекъ, чувства холода, мохнатости.

Вскорѣ въ области опредѣленнаго нерва замѣчается ощущеніе слабости, оцѣпенѣлости и тугоподвижности, которое скоро переходитъ въ ясновыраженный *параличъ*. Въ моемъ случаѣ параличи появлялись почти внезапно и въ формѣ апоплексіи. При этомъ парализованныя мышцы совершенно разслаблены (дряблый параличъ).

Электрическая возбудимость парализованныхъ мышцъ и нервовъ падаетъ поразительно быстро и уже черезъ нѣсколько дней обнаруживаются явленія реакціи перерожденія.

Если параличъ не исчезаетъ вскорѣ, то въ парализованныхъ мышцахъ весьма быстро развивается исхуданіе, а впослѣдствіи дѣло доходитъ до образованія контрактуръ.

Пораженіе захватываетъ преимущественно, почти безъ исключенія, двигательные нервы. Разстройства чувствительности нерѣдко

выражены лишь въ незначительной степени. Наблюдаются также *секреторныя и трофическія* разстройства кожи. Такъ, наблюдали обильное отдѣленіе пота, а впослѣдствіи необыкновенно сильный ростъ волосъ, значительное утолщеніе верхней кожицы и ногтей или поразительную ломкость и отслаиваніе ихъ. Обращаютъ вниманіе на возможность развитія гангрены отдѣльныхъ частей конечностей.

Заболѣвшіе нервы, а равно и большія нервныя сплетенія нерѣдко чувствительны при давленіи. То же относится къ большимъ нервнымъ сплетеніямъ.

Состояніе больныхъ становится особенно опаснымъ, когда болѣзнь проявляетъ наклонность къ распространенію и иногда на весь организмъ. Болѣзнь можетъ также пріостановиться на любой точкѣ, причемъ параличъ можетъ мѣстами исчезнуть (временные невритическіе параличи), мѣстами же остаются навсегда или на долгое время и сопровождаются, какъ указано выше, атрофіей мышцъ и контрактурами.

Слѣдуетъ еще указать, что мочевой пузырь и прямая кишка, въ большинствѣ случаевъ, остаются свободными отъ паралича. Альбуминурія, напротивъ того, наблюдалась неоднократно. Въ двухъ случаяхъ была описана желтуха.

При *подъостромъ и хроническомъ множественномъ невритѣ* характеръ болѣзни остается совершенно тотъ же, какъ при остромъ невритѣ, только тутъ все совершается медленнѣе и нѣкоторымъ образомъ менѣе бурно.

Лѣченіе воспаленія нервовъ происходитъ на общемъ основаніи (см. бесѣду 39-ю) и такъ же, какъ всѣ травматическія болѣзни, если воспаленіе произошло отъ ушиба или пораненія.

Болѣзни спинного мозга.

А) Болѣзни вещества спинного мозга.

1. Анэмія спинного мозга, anaemia medullae spinalis.—Клиническія свѣдѣнія объ анэміи спинного мозга очень скудны; они преимущественно пристегиваются къ экспериментальнымъ изслѣдованіямъ и теоретически болѣе или менѣе удачно пригоняются къ нимъ. *Причины* анэміи имѣютъ то болѣе *мѣстный*, то болѣе *общій* характеръ. Изъ мѣстныхъ причинъ здѣсь имѣютъ значеніе: *прижатіе*,

эмболія или *тромбозъ брюшной аорты*, прижатіе спинного мозга; въ послѣднемъ случаѣ, впрочемъ, явленія анэміи спинного мозга, конечно, всегда отступятъ на задній планъ передъ симптомами сдавленія его. Анэмія спинного мозга отъ общихъ причинъ можетъ прежде всего быть слѣдствіемъ обильныхъ потерь крови, наприм. отъ желудочныхъ, кишечныхъ, почечныхъ кровотеченій, метроррагій, родовыхъ и даже обильныхъ носовыхъ кровотеченій и т. д. Наравнѣ съ потерей крови можно поставить истощеніе и сильныя потери соковъ отъ затяжныхъ нагноеній и т. п. При блѣдной немочи также могутъ обнаружиться признаки малокровія спинного мозга.

2. Гиперэмія спинного мозга, hyperaemia medullae spinalis. — Проф. Эйхгорстъ пишетъ: «Терминъ гиперэміи спинного мозга особенно охотно и часто употребляется среди такихъ врачей, которые любятъ ставить тонкіе діагнозы, но за то рѣдко и только мимоходомъ дѣлаютъ вскрытіе. Въ дѣйствительности же наши познанія о гиперэміи спинного мозга равны нулю».

Гиперэмированный спинной мозгъ будетъ, разумѣется, отличаться необыкновеннымъ переполненіемъ кровью.

3. Кровоизліянія въ вещество спинного мозга, haemorrhagia medullae spinalis (*спинномозговая апоплексія, apoplexia spinalis s. haematomyelia*). — Причиной первичнаго кровоизліянія иногда слѣдуетъ считать *травмы:* паденіе, толчокъ, ударъ по позвоночнику или по сѣдалищу, проникающія раны позвоночника, переломъ и вывихъ отдѣльныхъ позвонковъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленія слѣдуютъ непосредственно вслѣдъ за тѣлеснымъ напряженіемъ, наприм. поднятіемъ большихъ тяжестей. Нѣкоторые больные указываютъ на *простуду* какъ на причину страданія.

Явленія спинномозгового кроизліянія характеризуются *внезапнымъ появленіемъ* преимущественно или исключительно параличныхъ явленій. Въ частности параличи, разумѣется, будутъ различны, находясь въ зависимости отъ высоты и распространенія кровоизліянія. Относительно размѣровъ кровоизліянія всего чаще наблюдаютъ припадки, соотвѣтствующіе полному разрушенію поперечника спинного мозга, хотя извѣстны также случаи односторонняго поврежденія спинного мозга.

Обыкновенно припадки появляются *безъ предвѣстниковъ* и совершенно внезапно, во время работы или сна. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ имъ предшествуютъ за нѣсколько часовъ или дней измѣ-

ненія, указывающія на *гиперэмію* оболочекъ и вещества спинного мозга: чувство потягиванія въ крестцѣ, неповоротливость позвоночника, тяжесть и парэстезіи въ конечностяхъ и т. п.

Большинство больныхъ указываютъ на болѣе или менѣе *жестокую боль* при первомъ появленіи припадковъ, которая обыкновенно соотвѣтствуетъ мѣсту кроизліянія. Однако боль черезъ нѣсколько часовъ по большей части ослабѣваетъ, быть-можетъ потому, что раздраженіе и растяженіе мозговыхъ оболочекъ уменьшаются. Иногда давленіе на позвоночникъ на мѣстѣ кровоизліянія оказывается чувствительнымъ.

Одновременно съ болью обыкновенно появляются *параличи*, которые, смотря по высотѣ гнѣзда, поражаютъ нижнія, или, кромѣ того, также верхнія конечности.

4. Острое воспаленіе спинного мозга, myelitis acuta.—Острое воспаленіе спинного мозга принадлежитъ къ болѣе рѣдкимъ явленіямъ. Оно развивается сравнительно часто *въ средніе годы жизни* (15—30) и, по увѣренію нѣкоторыхъ авторовъ, встрѣчается *чаще у мужчинъ*, чѣмъ у женщинъ.

Нѣкоторые вредные моменты могутъ обусловить *предрасположеніе* къ заболѣванію; сюда особенно принадлежатъ: злоупотребленіе спиртными напитками, дурной и разгульный образъ жизни, тяжелыя физическія напряженія, занятія и жизнь въ сырыхъ помѣщеніяхъ, худосочіе, сифилисъ и т. п. При подобныхъ условіяхъ иногда бываетъ достаточно весьма незначительныхъ вредныхъ вліяній для того, чтобы вызвать тяжелыя спинномозговыя заболѣванія,—вліяній, которыя при другихъ обстоятельствахъ могли бы пройти безъ вреда.

Съ этіологической точки зрѣнія слѣдуетъ различать *первичный и вторичный міэлитъ*; къ первому относятся *ревматическія* и *травматическія* формы. *Koths* и *Leyden* показали также, что *сильныя психическія возбужденія*, наприм. испугъ, могутъ сдѣлаться причиной болѣзни, а *Brieger* недавно сообщилъ весьма поучительное наблюденіе этого рода изъ клиники *Frehrichs*'а. Въ качествѣ причинъ, приводятся также *злоупотребленіе половыми наслажденіями*, *онанизмъ*, прекращеніе *менструальныхъ* и *геморроидальныхъ кровотеченій*, а также *ножныхъ потовъ*, но достовѣрность этихъ указаній требуетъ еще дальнѣйшей провѣрки. Встрѣчаются также случаи, въ которыхъ, несмотря на самые подробные распросы, нельзя отыскать никакихъ причинъ болѣзни.

Вторичный острый міэлитъ во многихъ случаяхъ присоединяется къ предшествовавшему заболѣванію позвонковъ или мозговыхъ оболочекъ. Онъ иногда развивается при бугорчаткѣ или ракѣ позвонковъ, при воспаленіяхъ, кровоизліяніяхъ и опухоляхъ мозговыхъ оболочекъ. Сюда же относится міэлитъ отъ давленія, о которомъ подробнѣе будетъ рѣчь ниже.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ neuritis migrans переходитъ непосредственно или скачками на спинной мозгъ, причемъ невритъ можетъ появиться самостоятельно или происходить отъ другихъ заболѣваній, особенно полового аппарата и кишекъ. Многіе случаи *рефлекторнаго паралича* обязаны своимъ происхожденіемъ именно такому невриту.

Иногда острый міэлитъ стоитъ въ связи съ предшествовавшими *измѣненіями* въ самомъ *спинномъ мозгу*, наприм. съ кровоизліяніями или опухолями, рѣже онъ присоединяется къ спинной сухоткѣ или множественному склерозу.

Появленіе его наблюдали во время или въ концѣ нѣкоторыхъ *острыхъ* и *хроническихъ инфекціонныхъ болѣзней*. Сюда принадлежатъ дифтеритъ, пневмонія, брюшной тифъ, сочленовный ревматизмъ, гноекровіе, родильная горячка, оспа, сибирская язва (*Baumgarten*), малярія и особенно сифилисъ. Возможно, что легочная чахотка тоже стоитъ въ связи съ нѣкоторыми случаями міэлита. *Nothnagel* описалъ это страданіе при бронхіэктазіи.

Иногда острый міэлитъ присоединяется къ *состояніямъ истощенія*: такъ, напримѣръ, наблюдали его развитіе при хроническомъ нефритѣ.

Симптомы остраго міэлита наступаютъ то внезапно, то имъ за нѣсколько часовъ или дней предшествуютъ предвѣстники. Послѣдніе вначалѣ имѣютъ общій и неопредѣленный характеръ: познабливаніе, повышеніе температуры, отсутствіе аппетита, повышенная жажда, общая разбитость, безпокойство и безсонница и т. п. Иногда картина производитъ впечатлѣніе острой инфекціонной болѣзни: однократный потрясающій ознобъ означаетъ начало страданія, вслѣдъ затѣмъ появляются значительныя повышенія температуры и, наконецъ, быстро обнаруживаются остальные характерные симптомы остраго воспаленія спинного мозга. У дѣтей могутъ появиться общія судороги.

Мысль о томъ, что мы имѣемъ дѣло съ предвѣстниками остраго

страданія спинного мозга, должна возникнуть, когда къ названнымъ припадкамъ присоединятся иннервaціонныя *разстройства:* ползаніе мурашекъ въ конечностяхъ, чувство онѣмѣнія, холода и бархатистости, стрѣляющія боли, чувство утомленія въ мышцахъ и т. п. Иногда между первыми припадками появляется также задержка, рѣже недержаніе мочи.

Весьма скоро присоединяются *мѣстныя измѣненія въ спинномъ мозгу* или, точнѣе говоря, собственно въ позвоночникѣ. Больные жалуются на боль на ограниченномъ мѣстѣ позвоночника, которое соотвѣтствуетъ гнѣзду заболѣванія. Боль бываетъ иногда самопроизвольная, въ другихъ случаяхъ вызывается движеніемъ позвоночника, давленіемъ, поколачиваніемъ, проведеніемъ по позвоночнику горячею губкой или отрицательнымъ полюсомъ постояннаго тока. Далѣе, многіе больные указываютъ на стягивающее или опоясывающее чувство *сдавленія обручемъ*, которое распространяется отъ болѣзненнаго мѣста вокругъ живота или груди (признакъ раздраженія нервныхъ корешковъ на высотѣ воспалительнаго гнѣзда). Иногда уже довольно рано появляются *кардіалгическія боли.*

Между тѣмъ разстройства иннервaціи становятся рѣзче и выраженнѣе. Симптомы раздраженія: боль, гиперэстезія кожи, подергиваніе и контрактуры въ мышцахъ существуютъ большею частью только въ началѣ болѣзни и имѣютъ временный характеръ тогда какъ *параличи* играютъ первенствующую роль.

5. Хроническое воспаленіе спинного мозга, myelitis chronica.— Причины хроническаго воспаленія спинного мозга совершенно тѣ же, что и остраго воспаленія, но только здѣсь часто яснѣе сказывается *нервное пріобрѣтенное и наслѣдственное предрасположеніе.* Явленія хроническаго воспаленія спинного мозга нерѣдко начинаются остро и лихорадочно и можетъ появиться нѣсколько острыхъ приступовъ, слѣдующихъ другъ за другомъ, прежде чѣмъ болѣзнь станетъ дѣйствительно хронической; въ другихъ случаяхъ развитіе ея бываетъ съ самаго начала медленное и затяжное. Симптомы, понятное дѣло, во многомъ схожи съ явленіями остраго менингита, если исключить ихъ постепенное развитіе; поэтому достаточно сдѣлать лишь нѣсколько указаній.

Болѣзнь часто начинается *парэстезіями:* ощущеніями ползанія мурашекъ, бархатистости, холода, жженія и т. д. Сюда часто присоединяются невралгическія боли, которыя могутъ быть весьма ин-

тенсивны и иногда локализуются въ опредѣленныхъ мѣстахъ (сочлененія). Многіе больные жалуются на мѣстную боль въ спинѣ и на ощущеніе опоясыванія и стягиванія. Мало-помалу сюда присоединяются чувствительные и двигательные параличи. Характерно для тѣхъ и другихъ то, что они рѣдко, особенно вначалѣ, бываютъ полные. Двигательный параличъ прежде всего проявляется легкимъ утомленіемъ при движеніяхъ, впослѣдствіи прибавляется ясная двигательная слабость, которая постепенно увеличивается, такъ что больные могутъ двигаться только медленно и неловко и натыкаются на самыя незначительныя неровности, наприм. на коверъ, такъ что имъ грозитъ опасность споткнуться. Наконецъ, способность движенія совершенно пропадаетъ, больные болѣе не въ состояніи держаться на ногахъ или въ другихъ случаяхъ владѣть своими руками. Первыя параличныя явленія обнаруживаются, по обыкновенію, въ нижнихъ конечностяхъ, рѣже образуется paraplegia cervicalis; часто парализуются всѣ четыре конечности.

6. Эмболическое и тромботическое размягченіе спинного мозга, myelomalacia embolica et thrombotica.—При остромъ міэлитѣ, рѣже при хроническомъ, воспаленные отрѣзки спинного мозга отличаются менѣе плотной, почти расплывающейся консистенціей. Отъ этой воспалительной формы размягченія спинного мозга (myelomalacia inflammatoria) слѣдуетъ отличать размягченіе, обусловленное закупоркой кровеносныхъ сосудовъ занесеннымъ тѣломъ (эмболія) или свертываніемъ крови на этомъ же мѣстѣ (тромбозъ), причемъ развивается некротизація вещества спинного мозга, выражающаяся, какъ и при воспаленіи, болѣе мягкой консистенціей спинного мозга и измѣненіемъ его цвѣта. Красный, желтый или сѣрый цвѣтъ гнѣзда размягченія зависитъ отъ того, присоединяется ли къ эмболіи или тромбозу разрывъ кровеносныхъ сосудовъ и образованіе экстравазатовъ, причемъ красящее вещество выступившихъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ претерпѣваетъ постепенныя превращенія, оканчивающіяся его всасываніемъ. Часто весьма трудно сказать съ положительностью, какого свойства существующее размягченіе, воспалительнаго или некротическаго.

В) Травматическія болѣзни спинного мозга.

1. Сотрясеніе спинного мозга, commotio medullae spinalis (*concussio medullae spinalis, желѣзнодорожный параличъ*).—Сотрясеніемъ

спинного мозга обозначаютъ всѣ тѣ заболѣванія спинного мозга, которыя послѣдовательно развиваются вслѣдъ за сильнымъ механическимъ сотрясеніемъ или всего тѣла, или преимущественно позвоночника, не будучи связаны съ поврежденіемъ позвонковъ или мозговыхъ оболочекъ. Это можетъ случиться при паденіи, толчкѣ, ударѣ, выстрѣлѣ, направленномъ непосредственно на позвоночникъ или на сѣдалище, въ ногу, въ руку. Въ послѣднее время особенное вниманіе обратили на сотрясеніе спинного мозга вслѣдствіе *желѣзнодорожныхъ несчастій.* Тяжесть явленій часто стоитъ въ рѣзкомъ несоотвѣтствіи съ предшествовавшимъ поврежденіемъ,—обстоятельства, которыя *Rigler* объясняетъ въ томъ смыслѣ, что происхожденію спинномозговыхъ припадковъ послѣ желѣзнодорожныхъ несчастій существенно содѣйствуютъ не только механическое сотрясеніе, но еще испугъ и ужасъ. *Erichsen* показалъ, что особенно тяжки бываютъ припадки у такихъ пассажировъ, которые во время крушенія были обращены въ сторону толчка. Тѣ же путешественники, которые спали лежа, по большей части не поражаются спинномозговымъ сотрясеніемъ.

Если, кромѣ спинного мозга, еще и головной мозгъ потерпѣлъ сотрясеніе, то большею частью преобладаютъ черепномозговые припадки, явленія же спинномозгового сотрясенія совершенно ускользаютъ. Весьма часто страдаютъ при этомъ психическія способности: больные обнаруживаютъ измѣненный характеръ и болѣзненное настроеніе, становятся раздражительными, нелюдимыми, теряютъ память, дѣлаются разсѣянными; они часто страдаютъ приступами головокруженія, тяжестью въ головѣ, головною болью, обморочными припадками, приступами страха и безсонницей. У одного изъ моихъ больныхъ при каждомъ движеніи головы появлялось ощущеніе— точно внутри черепа у него находилось перекатывающееся тѣло. Иногда дѣло доходитъ до болѣе или менѣе выраженныхъ эпилептическихъ припадковъ.

2. Сдавленіе спинного мозга, compressio medullae spinalis (*спинальный параличъ отъ давленія, компрессіонный міэлитъ*).— Прижатіе спинного мозга происходитъ снаружи черезъ межпозвоночныя отверстія по протяженію выходящихъ нервныхъ корешковъ или послѣ предварительнаго разрушенія позвонковъ, тогда исходная точка—въ заболѣваніяхъ самихъ позвонковъ; иногда оно находится въ зависимости отъ измѣненій въ клѣтчаткѣ мозговыхъ

оболочекъ, или, наконецъ, отъ заболѣваній самого вещества спинного мозга.

Изъ измѣненій перваго рода назовемъ *новообразованія и воспалительныя разращенія*, которыя проникаютъ въ спинномозговой каналъ черезъ межпозвоночныя отверстія.

Между *болѣзнями позвонковъ бугорчатка* позвоночнаго столба уже по своей частотѣ играетъ выдающуюся роль. Рѣже встрѣчается ракъ позвонковъ, по преимуществу вторичнаго происхожденія; первичный ракъ бываетъ рѣдко; въ первомъ случаѣ надо искать первичное гнѣздо всего чаще въ грудной железѣ, въ желудкѣ, почкахъ, въ предпозвоночныхъ лимфатическихъ железахъ и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *сифилитическія измѣненія костей* составляютъ причину сдавленія спинного мозга. То же самое встрѣчается при остеомахъ, экзостозахъ, при вывихахъ позвонковъ, артритическихъ измѣненіяхъ ихъ, при образованіи анкилозовъ и т. п. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ прижатіе происходило отъ утолщенія зубовиднаго отростка epistrophei.

Между *заболѣваніями мозговыхъ оболочекъ* и перидуральной клѣтчатки одинаково важны какъ воспалительныя измѣненія, такъ и новообразованія и паразиты. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ первичная причина прижатія спинного мозга гнѣздится въ заболѣваніяхъ позвонковъ, къ которымъ присоединяются измѣненія въ мозговыхъ оболочкахъ; послѣднія же, съ своей стороны, оказываютъ дѣйствительное давленіе на спинной мозгъ (бугорчатка позвоночника).

Сдавленіе спинного мозга, какъ слѣдствіе заболѣванія самого спинного мозга, встрѣчается рѣдко. Сюда принадлежатъ, главнымъ образомъ, *спинномозговыя опухоли* (гліома, саркома, карцинома, бугорки, гумма).

Результатъ сдавливанія—естественно—параличи.

Сѣрое перерожденіе заднихъ столбовъ спинного мозга, tabes dorsalis (*спинная сухотка, склерозъ заднихъ столбовъ, прогрессивная двигательная атаксія*). — Между всѣми болѣзнями спинного мозга сѣрое перерожденіе заднихъ столбовъ встрѣчается всего чаще.

Между причинами выдающееся мѣсто занимаетъ *сифилисъ*, а затѣмъ страданіе это появляется послѣ острыхъ *инфекціонныхъ болѣзней*, наприм. послѣ пневмоніи, брюшного тифа, сочленовнаго ревматизма, холеры, дизентеріи, оспы и т. д.

Tuczek недавно показалъ, что послѣ хроническаго отравленія маточными рожками (ergotismus) могутъ развиться явленія tabes; то же самое указываетъ *Leyden* относительно pellagra, появленіе которой неоднократно объясняли употребленіемъ въ пищу испорченнаго маиса. Здѣсь можно бы почти говорить о *токсической формѣ tabes dorsalis.* Нѣкоторые авторы придавали также значеніе чрезмѣрному куренію табаку, но это требуетъ еще дальнѣйшаго подтвержденія.

Изъ остальныхъ причинъ особенно часто приводится *простуда*, однако нельзя отдѣлаться отъ мысли, что она, какъ и всѣ другія вредныя вліянія, только тогда проявляетъ свое дѣйствіе, когда дѣло идетъ объ унаслѣдованномъ или прирожденномъ, либо о вслѣдствіи пріобрѣтенномъ ненормально - слабомъ противодѣйствіи спинного мозга. Въ этомъ смыслѣ приводятся еще въ качествѣ причинъ болѣзни: *чрезмѣрныя тѣлесныя напряженія, травмы, сотрясеніе позвоночника или всего тѣла, психическія возбужденія, испугъ, потеря соковъ, частые роды, слишкомъ продолжительное кормленіе, половыя излишества* и т. п.

Иногда болѣзнь приводится въ связь съ задержкою *менструальныхъ* или *геморроидальныхъ кровотеченій и съ прекращеніемъ ножныхъ потовъ* (?).

Westphal въ своихъ очень добросовѣстныхъ и подробныхъ изслѣдованіяхъ показалъ, что tabes dorsalis развивается нерѣдко въ теченіе прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *наслѣдственность* играетъ, повидимому, еще большую роль, чѣмъ когда дѣло идетъ только о наслѣдственной ненормальной раздражительности центральной нервной системы. *Carré*, наприм., описалъ одно наблюденіе, въ которомъ страдали tabes'омъ бабушка, мать, 7 человѣкъ дѣтей послѣдней и еще 9 родственниковъ.

Что *опредѣленныя занятія* (солдаты, охотники, купцы, работающіе у огня и въ водѣ) до нѣкоторой степени предрасполагаютъ къ болѣзни, едва ли можетъ показаться удивительнымъ въ виду перечисленныхъ выше причинъ. Сравнительно часто видѣлъ я еще tabes у врачей.

То, что относится къ большинству спинно-мозговыхъ болѣзней,

скопическое изслѣдованіе рѣшаетъ вопросъ о пораженіи или непораженіи спинного мозга, такъ какъ, несмотря на выраженныя прижизненныя явленія, спинной мозгъ кажется невооруженному глазу неизмѣненнымъ, тогда какъ микроскопъ открываетъ иногда рѣзко выраженныя измѣненія. Впрочемъ, подобныя явленія составляютъ исключенія, а не правило.

Между всѣми симптомами tabes по своей важности и постоянству первое мѣсто занимаетъ одинъ симптомъ, а именно: *отсутствіе координаціи и произвольныхъ движеній*, *атаксія при неизмѣненной или слегка только уменьшенной мышечной силѣ*. Правда, прежде чѣмъ этотъ симптомъ обнаружится несомнѣннымъ образомъ, ему еще за долгое время можетъ предшествовать длинный періодъ предвѣстниковъ.

Tabes dorsalis представляетъ рѣзко выраженную хроническую болѣзнь, *продолжительность* которой можетъ превышать 30 лѣтъ. Всего естественнѣе и проще, безъ сомнѣнія, дѣленіе Leyden'a, который принимаетъ три стадія, а именно: 1) *невралгическій*, 2) *атактическій* и 3) *параплегическій* стадій.

Въ *первомъ* (невралгическомъ) *стадіи* выдающуюся роль играютъ боли невралгическаго характера. Къ нимъ могутъ присоединиться *парэстезіи*, *параличи глазныхъ мышцъ*, *измѣненія зрачковъ*, *атрофія зрительнаго нерва и амаврозъ*, *потеря колѣннаго рефлекса*, *анэстезіи*, *разстройства функціи пузыря и прямой кишки и измѣненія въ сочлененіяхъ*. Продолжительность этого стадія можетъ затянуться на нѣсколько недѣль, на много мѣсяцевъ и даже много лѣтъ (до десяти лѣтъ слишкомъ).

Во *второмъ* (атактическомъ) *стадіи* обращаютъ на себя вниманіе все болѣе и болѣе рѣзко обнаруживающіяся явленія атаксіи. Они сначала появляются почти всегда на ногахъ, но затѣмъ часто переходятъ и на верхнія конечности, рѣдко начинаясь съ послѣднихъ. Этотъ стадій также можетъ длиться долгіе годы.

Начало *третьяго* (параплегическаго) *стадія* считается съ той поры, когда несчастные страдальцы не въ состояніи болѣе двигаться на ногахъ и постоянно прикованы къ постели. Для многихъ давно желанная смерть есть избавленіе отъ страданій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ смертельный исходъ вызывается присоединившимся *пролежнемъ*, *параличомъ пузыря*, *щелочнымъ разложеніемъ мочи*, *изъязвленіемъ и некрозомъ слизистой оболочки пузыря*, *піэлонефритомъ*,

т.-е. смерть наступаетъ при явленіяхъ гное- и гнилокровія. Въ другихъ случаяхъ присоединяется *легочная чахотка* (весьма частый исходъ), или развивается постепенный маразмъ, который нерѣдко ускоряется обильными поносами или упорною рвотой, послѣдовательными явленіями такъ-называемыхъ *crises gastriques;* точно такъ же губительно дѣйствуютъ случайныя заболѣванія, особенно часто брюшной тифъ.

Острый спинномозговой дѣтскій параличъ, poliomyelitis acuta anterior infantilis (*эссенціальный дѣтскій параличъ, дѣтскій параличъ, острое воспаленіе сѣрыхъ переднихъ столбовъ спинного мозга*).—Болѣзнь, о которой здѣсь идетъ рѣчь, поражаетъ преимущественно, если не исключительно, дѣтей. Она принадлежитъ къ наиболѣе частымъ дѣтскимъ болѣзнямъ и въ нѣкоторыхъ больничныхъ статистикахъ составляетъ до 8% всѣхъ дѣтскихъ болѣзней.

Всего чаще встрѣчается она въ періодъ отъ 6 мѣсяцевъ до 4-го года жизни.

Непосредственныхъ *причинъ* болѣзни обыкновенно нельзя доказать. Большинство указаній относительно этого ненадежны. Указывали на то, что болѣзнь появляется особенно въ лѣтніе мѣсяцы (май—сентябрь), и я также могу сообщить, что мнѣ въ практикѣ много разъ попадалось одновременно нѣсколько случаевъ и притомъ изъ сосѣднихъ мѣстностей. Несомнѣнно, что во многихъ случаяхъ болѣзнь производитъ впечатлѣніе инфекціонной, особенно имѣя въ виду внезапное начало при сильныхъ лихорадочныхъ явленіяхъ и тяжелое пораженіе въ началѣ общаго состоянія.

Имѣютъ ли вліяніе *наслѣдственные моменты*, съ положительностью не доказано. Подчасъ заболѣваютъ нѣсколько дѣтей одного семейства или близнецы, а иногда оказывается, что сестры или братья больного умерли при эклamптическихъ приступахъ. Иногда дѣло идетъ о такихъ семействахъ, гдѣ въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ многократно встрѣчались душевныя болѣзни или другія заболѣванія нервной системы.

Сильно преувеличивали вліяніе *труднаго прорѣзыванія зубовъ*; то же самое можно сказать объ этіологическомъ значеніи *простуды, травмъ и чрезмѣрныхъ тѣлесныхъ напряженій*, наприм. при *ходьбѣ*. Сильнымъ *психическимъ возбужденіямъ*, наприм. испугу, также приписываютъ вредное дѣйствіе.

Нерѣдко болѣзнь появляется въ началѣ или концѣ *инфекціон-*

ныхъ болѣзней, напрм. послѣ *пневмоніи*, *бронхита*, *жабы*, *дифтерита*, *кори*, *скарлатины*, *вѣтряной оспы*, *остраго желудочно-кишечнаго катарра*, *дизентеріи*, *брюшного тифа* и т. д.

Симптомы остраго атрофическаго дѣтскаго паралича распознаются легко и состоятъ во внезапномъ появленіи развитаго, не прогрессирующаго вялаго паралича, быстрой атрофіи парализованныхъ мышцъ, быстромъ развитіи электрической реакціи перерожденія въ парализованныхъ мышцахъ, въ уничтоженіи кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ, при отсутствіи разстройства чувствительности, отправленій пузыря и прямой кишки и трофическихъ измѣненій кожи.

Параличи, какъ первый и наиболѣе выдающійся припадокъ, появляются то незамѣтно, то возвѣщаются лихорадочными и мозговыми явленіями.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ параличъ открываютъ совершенно случайно. Дѣти, быть-можетъ, перенесли какую-нибудь болѣзнь, а когда имъ наступаетъ пора покинуть постель, оказывается, что они не могутъ ходить. Иногда окружающихъ побуждаетъ обратиться съ ребенкомъ къ врачу то, что малютки начинаютъ слишкомъ поздно ходить, или что они неловко схватываютъ предметы руками, или же исключительно употребляютъ только одну конечность, наконецъ ледяной холодъ, буро-красное окрашиваніе или контрактуры конечностей. Каждый практикующій врачъ получалъ въ пользованіе такихъ дѣтей, относительно которыхъ окружающіе еще сомнѣвались, больны ли они или нѣтъ, тогда какъ самое поверхностное изслѣдованіе открываетъ тяжелые параличи и уродства, и многое говоритъ за то, что болѣзнь должно-быть существуетъ уже долгое время. Особенно легко проглядѣть начало болѣзни у грудныхъ младенцевъ; рѣже случается это у дѣтей, которыя уже научились ходить и самостоятельно двигаться. Зачастую указываютъ, что малютки ложились спать здоровыми, веселыми, а на утро при пробужденіи оказывались парализованными. Въ другихъ случаяхъ наступаютъ эпилептиформныя судороги внезапно или предшествуемыя за нѣсколько дней общимъ недомоганіемъ, разбитостью, отсутствіемъ аппетита, безпокойнымъ сномъ, скрежетомъ зубовъ. Дѣти теряютъ сознаніе, у нихъ появляются конвульсивныя подергиванія, иногда они точно купаются въ поту и сильно лихорадятъ. Судороги могутъ продолжаться одинъ или нѣсколько часовъ, повторяются въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ черезъ опредѣленные промежутки и часто принимаются за

судороги отъ прорѣзыванія зубовъ; когда онѣ проходятъ, то бросаются въ глаза слабость или параличъ мышцъ; въ другихъ случаяхъ, впрочемъ, эти измѣненія ускользаютъ отъ вниманія, однако при тщательныхъ распросахъ зачастую впослѣдствіи еще можно возстановить вышеописанный ходъ явленій. Иногда появляются сильные поносы, рвота или припадки ангины.

Лихорадка можетъ продолжаться долѣе судорожнаго состоянія на нѣсколько дней, либо она держится одинъ, два или три дня, рѣже тянется съ недѣлю и даже дольше. Высота ея колеблется между 39—40° С. Неоднократно пытались привести въ генетическую связь лихорадку и судороги, но такъ какъ судорожныя состоянія существуютъ даже тогда, когда лихорадка совсѣмъ незначительна, и такъ какъ повышенная температура тѣла нерѣдко продолжается долѣе судорожнаго состоянія, то мы склонны отнести ихъ главнымъ образомъ на счетъ гиперэміи судорожныхъ или корковыхъ центровъ, которая развивается одновременно съ гиперэміей спинного мозга.

Спинальная прогрессивная мышечная атрофія, atrophia musculorum progressiva spinalis (*amyotrophia spinalis progressiva, poliomyelitis anterior chronica disseminata*). — Спинальная прогрессивная мышечная атрофія характеризуется не только тѣмъ, что, какъ указываетъ ея названіе, происходитъ прогрессивное уничтоженіе мышцъ, которое обыкновенно начинается съ верхнихъ конечностей, сначала поражаетъ по частямъ только отдѣльныя мышцы без собственно параличныхъ явленій (не считая уменьшенія мышечной силы, соотвѣтствующей атрофіи) и протекаетъ безъ разстройствъ кожной чувствительности и отправленій пузыря и прямой кишки, но также тѣмъ, что всѣ эти измѣненія зависятъ отъ первичнаго хроническаго заболѣванія переднихъ роговъ спинного мозга и здѣсь преимущественно большихъ гангліозныхъ клѣтокъ.

Судя по наблюденіямъ, страданіе обыкновенно встрѣчается въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, особенно между 30—50 годами жизни. Хотя существуютъ указанія, будто первоначально болѣзни наблюдались еще въ дѣтскомъ возрастѣ, что̀ особенно относится къ тѣмъ случаямъ, въ которыхъ заключалась наслѣдственная передача болѣзни отъ одного поколѣнія другому въ одномъ и томъ же семействѣ, тѣмъ не менѣе въ послѣднее время склоняются къ тому, чтобы видѣть во многихъ изъ этихъ случаевъ не спинальную форму прогрессивной мышечной атрофіи, а весьма сходную съ ней болѣзнь, имѣющую въ

основаніи не пораженіе спинного мозга, а первичное заболѣваніе самихъ мышцъ.

Исхуданіе мышцъ и обусловленная имъ мышечная слабость появляются въ типическихъ случаяхъ совершенно незамѣтно. Больные обыкновенно жалуются на затрудненную подвижность и напряженіе въ пальцахъ и на затрудненіе въ движеніяхъ руки, наприм. при письмѣ, женскихъ рукодѣльяхъ, при игрѣ на рояли и на скрипкѣ и т. п. На холоду разстройство движеній увеличивается, тогда какъ въ теплѣ, а также при треніи мышцъ, оно часто становится значительно слабѣе. У безпечныхъ особъ могутъ, впрочемъ, развиться весьма глубокія измѣненія прежде, чѣмъ они обратятся къ врачу.

Между почти постоянными симптомами прогрессивной мышечной атрофіи слѣдуетъ считать *фибриллярныя мышечныя подергиванія* (собственно *фасцикулярныя*). Они повторно поражаютъ лишь отдѣльные участки мышцъ, вызывая мгновенныя сокращенія то тутъ, то тамъ. Особенно ясно это замѣтно при худощавой кожѣ, лишенной жира. При раздѣваніи, при дуновеніи на мышцы, при поколачиваніи или фарадизаціи они становятся особенно оживленными. Въ различныхъ случаяхъ эти подергиванія имѣютъ весьма различную интенсивность и экстенсивность и иногда появляются въ мышцахъ, въ которыхъ еще не замѣчается видимаго исхуданія. Богатая жиромъ кожа можетъ совершенно прикрыть ихъ. Происхожденіе ихъ съ положительностью неизвѣстно; часто приходится встрѣчаться съ мнѣніемъ, будто они тождественны съ подергиваніями умирающей мышцы, однако это не болѣе какъ поэтическое сравненіе; во всякомъ случаѣ умираніе наступаетъ только по истеченіи многихъ лѣтъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляются непроизвольныя подергиванія пальцевъ, рукъ, ногъ.

Электрическая возбудимость, вообще говоря, соотвѣтствуетъ степени атрофіи.

Острое воспаленіе мягкихъ оболочекъ спинного мозга, meningitis spinalis acuta.—Какъ *причины*, нерѣдко приводятся *простуды* (промачиваніе тѣла, спанье на сырой землѣ, въ холодныхъ и сырыхъ помѣщеніяхъ, работа въ водѣ т. д.) и *травмы*. Между послѣдними уже простыя сотрясенія или поднятіе большихъ тяжестей и сильныя тѣлесныя напряженія могутъ вліять вредно, тогда какъ въ другихъ случаяхъ воспаленіе можетъ быть вызвано поврежденіемъ, особенно вывихомъ или переломомъ позвонковъ, или открытыми рѣзаными,

колотыми, рублеными, огнестрѣльными ранами и т. д. Ревматическіе спинномозговые и травматическіе менингиты составляютъ *первичныя* формы страданія.

Чаще встрѣчаются *вторичныя воспаленія*. Они наблюдаются какъ *воспаленія распространившіяся по протяженію*. Часто цитируется наблюденіе *Cruveilhier*, въ которомъ *легочная каверна*, прогрессивно изъязвляясь, проникла въ позвоночный каналъ и здѣсь повела къ спинномозговому менингиту. То же самое наблюдали при глубоко проникающемъ *пролежнѣ*, но здѣсь имѣютъ значеніе еще всѣ другіе этіологическіе моменты, вызывающіе pachymeningitis spinalis externa. Сюда можно, конечно, включить и такіе случаи, въ которыхъ исходнымъ пунктомъ воспаленія служили лопнувшая spina bifida или опухоли мозговыхъ оболочекъ, а также острый міэлитъ.

Иногда meningitis spinalis развивается въ теченіе или въ концѣ *инфекціонныхъ болѣзней*; сюда принадлежатъ: *фибринозная пневмонія*, *брюшной тифъ*, *холера*, *дизентерія*, *родильная горячка*, *язвенный эндокардитъ* и т. д. *Hasse* упоминаетъ также, что неоднократно видѣлъ развитіе страданія послѣ *сочленовнаго* и *мышечнаго ревматизма*.

Несомнѣннымъ явленіямъ остраго спинного менингита нерѣдко предшествуютъ *предвѣстники* довольно неопредѣленнаго характера: *отсутствіе аппетита*, *познабливаніе*, *общее недомоганіе*, *безсонница* и т. п. Иногда сцена открывается однократнымъ *потрясающимъ ознобомъ*. Вслѣдъ за этимъ наступаетъ *лихорадка*, не имѣющая опредѣленнаго типа, но могущая достигнуть очень значительной высоты (выше 40° С.).

Болѣзненныя явленія, свойственныя собственно менингиту, сравнительно незначительны. Такъ какъ мягкая мозговая оболочка представляетъ ткань очень богатую нервами, то боли вдоль позвоночника и *чувство неподвижности* можно съ нѣкоторымъ правомъ относить на счетъ воспалительнаго состоянія ихъ.—Эти явленія усиливаются, когда больные приподымаются, ходятъ или ворочаются на постели. Но характерно здѣсь до извѣстной степени то, что обыкновенно эти боли не усиливаются, если пальцами давить на остистые отростки или постукивать по нимъ молоточкомъ, если провести по позвоночнику горячею губкой или катодомъ гальваническаго тока, или если ударять по головѣ и по плечу.

Если процессъ распространяется на шейную часть мозга, то за-

тылочныя мышцы приходятъ въ тоническое сокращеніе и образуется всѣмъ извѣстная и зловѣщая *оцѣпенѣлость затылка.* При этомъ голова болѣе или менѣе сильно оттянута назадъ, она, до извѣстной степени, представляется какъ бы клиномъ вколоченною между плечами, а затылокъ глубоко втискивается въ подушку. Активныя и пассивныя движенія головы впередъ, а обыкновенно также и вращательныя движенія, ограничены или совершенно невозможны; попытки же къ этимъ движеніямъ вызываютъ рѣзкую боль. Зачастую оказывается возможнымъ, поддерживая больного только за затылокъ, поднять все его тѣло. Напротивъ того, большее отгибаніе головы кзади возможно безъ препятствія и безъ сильныхъ болей.

Контрактура спинныхъ мышцъ обнаруживается тѣмъ, что позвоночный столбъ представляется ненормально вогнуто искривленнымъ кпереди. Часто можно совершенно свободно продвинуть между спиною и постелью всю руку или даже подушку; тѣло покоится только на затылкѣ и на крестцѣ.

Контрактура грудныхъ мышцъ ведетъ къ разстройствамъ вдыханія, а контрактура брюшныхъ мышцъ обусловливаетъ втягиваніе живота.

Зачастую существуетъ задержаніе *мочи* и *кала*, что въ большинствѣ случаевъ сводится на судорожное состояніе запирателей пузыря и прямой кишки. Моча обыкновенно выпускается въ скудномъ количествѣ, окрашена въ темный цвѣтъ и содержитъ осадокъ.

Нерѣдно появляются *измѣненія зрачковъ*: необычайная узость, неравномѣрная величина зрачковъ—слѣдствіе иннерваціонныхъ разстройствъ.

Прочіе припадки: ускореніе пульса и дыханія и т. под. находятся въ связи больше съ лихорадкой, чѣмъ съ менингитомъ.

На описанные припадки слѣдуетъ смотрѣть,—о чемъ говорилось уже много разъ,—какъ на *симптомы раздраженія*, и они составляютъ до извѣстной степени *первый стадій* болѣзни. Въ этотъ стадій можетъ наступить выздоровленіе или процессъ идетъ дальше и дѣло доходитъ до развитія *второго* или *параличнаго стадія*.

Хроническое воспаленіе мягкихъ оболочекъ спинного мозга, meningitis spinalis chronica.—Развился ли хроническій менингитъ съ самаго начала, какъ таковой, или онъ образовался изъ острой формы, во всякомъ случаѣ здѣсь имѣютъ силу тѣ же причины, какъ и для остраго спинномозгового менингита. Въ основѣ многихъ слу-

чаевъ спинномозгового менингита лежитъ *неумѣренное употребленіе спиртныхъ напитковъ.* При *сифилисѣ* и *лепрѣ* тоже встрѣчаются именно хроническія воспаленія мягкой оболочки спинного мозга. По словамъ *Köhler*'а, хроническія *болѣзни легкихъ, сердца, печени* также предрасполагаютъ къ хроническому менингиту, такъ какъ онѣ благопріятствуютъ развитію застойныхъ явленій. Наконецъ, разбираемые процессы составляютъ частое, почти постоянное сопутствующее явленіе многихъ *хроническихъ болѣзней спинного мозга,* напримѣръ спинной сухотки, множественнаго склероза, хроническаго міэлита и т. д.

Спинномозговое возбужденіе, irritatio spinalis.—Ученіе объ ирритаціи спинного мозга подверглось въ послѣднее десятилѣтіе чрезвычайно большимъ измѣненіямъ. Въ то время какъ прежде этою предполагаемою болѣзнью охотно называли всевозможныя неизвѣстныя страданія, въ новѣйшее время весьма серьезно поставленъ вопросъ, не лучше ли было бы совершенно оставить понятіе о спинальной ирритаціи. Колебаніе во мнѣніяхъ обнаруживается уже въ тѣхъ воззрѣніяхъ, которыя высказываются объ анатомическихъ измѣненіяхъ, ибо о несомнѣнныхъ данныхъ здѣсь и рѣчи нѣтъ. Одни принимаютъ здѣсь анэмію, другіе—гиперэмію спинного мозга, третьи—то то, то другое, наконецъ нѣкоторые объясняли комплексъ припадковъ менингитическимъ раздраженіемъ или искали исходный пунктъ его въ симпатическомъ нервѣ, который только послѣдовательно измѣняетъ количество крови въ спинномъ мозгу, или просто говорили о функціональномъ разстройствѣ спинного мозга.

Самый постоянный припадокъ составляетъ *боль въ позвоночникѣ.* Всего чаще она поражаетъ грудную часть, но встрѣчается и во всѣхъ другихъ отдѣлахъ спинного мозга. Она существуетъ самопроизвольно, но особенно усиливается при давленіи на остистые отростки и иногда бываетъ такою сильною, что больные падаютъ въ обморокъ или получаютъ эпилептиформные приступы. Она также появляется при проведеніи по позвоночнику губкою, смоченною горячею водой, или катодомъ гальваническаго тока. Нерѣдко и сосѣдняя кожа спины становится чрезвычайно гиперэстетическою. *Hammond* описываетъ, кромѣ этой болѣе поверхностной боли, еще боль, сосредоточивающуюся глубже въ самомъ спинномъ мозгу; ее можно вызвать постукиваніемъ по позвоночнику, и держится она большею частью вблизи поверхностной области.

Отсюда начинаются *эксцентрическія явленія раздраженія*, которыя бываютъ различны, смотря по пораженному отдѣлу спинного мозга. При измѣненіяхъ въ *шейной части* наблюдаютъ: головную боль, головокруженіе, разстройство зрѣнія, шумъ въ ушахъ, слюнотеченіе, гиперэстезію кожи лица, уныніе, безсонницу, а въ другихъ случаяхъ—сонливость, невралгиформныя боли въ лицѣ, шеѣ, верхнихъ конечностяхъ, въ верхней части груди, кромѣ того—тошноту и рвоту. Къ *эксцентрическимъ спиннымъ* явленіямъ раздраженія слѣдуетъ причислить: сердцебіеніе, астматическіе приступы, нервный кашель, межреберную невралгію, гастралгію, рвоту, отрыжку и т. п. Наконецъ, къ поясничнымъ явленіямъ раздраженія относятся: боли въ спинѣ, въ нижнихъ конечностяхъ, въ пузырѣ, въ прямой кишкѣ, въ маткѣ, въ яичникахъ, странгурія, обильное водянистое мочеотдѣленіе и т. д.

Лѣченіе болѣзней спинного мозга.—*Воспаленіе мозга* и оболочекъ его лѣчится какъ всѣ воспалительныя болѣзни (см. бесѣду 39-ю).

Травматическія болѣзни лѣчатся какъ всѣ ушибы и пораненія (см. бесѣду 39-ю).

Новообразованія и опухоли лѣчатся на общемъ основаніи (см. бесѣду 39-ю).

Betula alba капли (по 5—10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): даются при всѣхъ хронич. болѣзняхъ.

Basis—$^0/_{16}$: раздраженіе спинного мозга.

Ephedra—$^0/_{40}$: дѣтскій менингитъ.

Nux капли (5, 10): раздраженіе мозга; параличи, анэстезія, атрофія.

Arnica—$^0/_{40}$: укрѣпляетъ спинной мозгъ; параличъ.

Kalmia (5, 10): раздраженіе.

Silica капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): истощеніе мозга отъ трудовъ.

Болѣзни головного мозга.

1. Анэмія мозга, anaemia cerebri.—Это состояніе характеризуется чрезвычайною блѣдностью мозгового вещества. Ткань мозга потеряла свой блѣдно-розоватый видъ и получаетъ матово-бѣлый, иногда, особенно у дѣтей, синевато-бѣлый оттѣнокъ. Въ ней также совершенно отсутствуютъ такъ-называемыя *кровяныя точки*,—во

всякомъ случаѣ, онѣ замѣчаются въ весьма незначительномъ количествѣ. *Корковое вещество мозга* также представляется поразительно блѣдно-сѣрымъ, и граница между нимъ и прилегающимъ бѣлымъ мозговымъ веществомъ часто стерта и неясна.

Консистенція мозга бываетъ различна. Паренхима отличается либо ненормальною твердостью и сухостью, либо замѣчается чрезмѣрная сочность и необыкновенное содержаніе влаги. Это стоитъ существенно въ связи съ причинами, вызвавшими малокровіе мозга. Первое наблюдается при большихъ потеряхъ крови, послѣднее—при анэміи мозга, вслѣдствіе отека его.

Причины анэміи мозга надо отыскивать либо въ *измѣненіяхъ самой крови, либо въ измѣненіяхъ кровеносныхъ сосудовъ.* Между первыми слѣдуетъ назвать *острое и хроническое уменьшеніе количества крови.*

Острое уменьшеніе нерѣдко наступаетъ послѣ большихъ потерь крови, причемъ мѣста кровотеченія: носъ, легкія, желудокъ, кишки, мочеполовые органы, пораненія, а также кровопусканіе и т. п.— не играютъ никакой роли. Конечно, явленія анэміи мозга будутъ существовать и въ случаѣ *внутренняго (скрытаго, лятентнаго)* кровотеченія изъ какого-либо органа. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, кромѣ мозга, анэміей бываютъ захвачены еще и другіе органы, и дѣло всегда идетъ объ общемъ малокровіи мозга.

Иногда наблюдаютъ острое общее малокровіе одного только мозга, не вслѣдствіе обильныхъ кровотеченій, а лишь потому, что къ другимъ частямъ тѣла произошелъ такой значительный и обильный притокъ, что мозгъ, благодаря этому, бѣднѣетъ кровью. Это, напримѣръ, можно видѣть послѣ *пункціи при асцитѣ, при опухоляхъ яичника и плевритѣ.* Акушеры указали также на то обстоятельство, что въ концѣ родовъ, когда матка освободилась отъ плода и произошло уменьшеніе ея объема и переполненіе ея кровью, замѣчаются признаки анэміи мозга, которые въ другихъ случаяхъ, впрочемъ, могутъ обусловливаться сильными потерями крови при родахъ. Здѣсь также нужно привести попытку *H. Fischer'a* объяснить явленія *шока*, такъ какъ, по этому автору, комплексъ припадковъ шока сводится на малокровіе мозга, происходящее отъ того, что, вслѣдствіе паралича брюшной части симпатическаго нерва и иннервируемыхъ имъ брюшныхъ сосудовъ, послѣдніе переполняются кровью, отчего содержаніе ея въ мозгу уменьшается. Иногда

явленія мозговой анэміи наблюдаются у нѣкоторыхъ людей, особенно у стариковъ, когда послѣ долго-существовавшаго запора наступило *опорожненіе кишечника*; и здѣсь могутъ имѣть мѣсто подобныя же условія.

2. Гиперэмія мозга, hyperaemia cerebri.—Что было сказано относительно малокровія мозга, то остается въ силѣ и для гиперэміи его; гиперэмію мозгового вещества и мозговыхъ оболочекъ нельзя отдѣлить другъ отъ друга, такъ какъ онѣ существуютъ одновременно. Гиперэмія мозга можетъ представлять острое или хроническое состояніе, быть общею,—наиболѣе частые случаи,—или частною (ограниченною). Что касается механическаго процесса, то надо различать двѣ формы гиперэміи мозга: первая происходитъ отъ ненормально-обильнаго артеріальнаго притока (активная гиперэмія, приливъ, конгестія), вторая—отъ затрудненнаго венознаго оттока крови (пассивная или застойная гиперэмія).

Причины общей *активной гиперэміи мозга* могутъ исходить изъ сердечной мышцы. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ *сердечная мышца* работаетъ съ необыкновенно большою энергіей, непремѣнно наступитъ и увеличенное наполненіе мозга кровью. Послѣднее можетъ быть вызвано чрезмѣрною физическою дѣятельностью, наприм. продолжительнымъ бѣганьемъ, восхожденіемъ на гору, поднятіемъ тяжести и т. п. Совершенно того же нужно ожидать, когда сердце побуждается къ усиленной дѣятельности вліяніемъ психическихъ аффектовъ.

3. Апоплектическій ударъ или мозговое кровоизліяніе, encephalorrhagia.—Теоретически приняты слѣдующія механическія условія, благопріятствующія развитію мозговыхъ кровоизліяній: 1) чрезмѣрное *артеріальное повышеніе кровяного давленія;* 2) *заболѣваніе мозговыхъ сосудовъ* и уменьшенная резистенція ихъ; 3) измѣненія *мозгового вещества* въ ближайшей окружности кровеносныхъ сосудовъ: размягченіе и атрофія.

Мало вѣроятно, чтобы *повышеніе артеріальнаго кровяного давленія* мозговыхъ сосудовъ само по себѣ было въ состояніи вызвать мозговое кровотеченіе.

Чѣмъ болѣе производили микроскопическихъ изслѣдованій, тѣмъ все сильнѣе укрѣплялось мнѣніе, что одни только *измѣненія мозговыхъ сосудовъ* съ уменьшенною способностью противодѣйствія даютъ основную почву для мозговыхъ кровоизліяній.

Въ типическихъ случаяхъ мозгового кровоизліянія можно различать *пять періодовъ* болѣзни: 1) *предвѣстники*, 2) *апоплектическій ударъ*, 3) *воспалительная реакція*, 4) *остающіяся явленія* и 5) *вторичныя измѣненія*. Но полное сохраненіе этого порядка въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ отнюдь не составляетъ необходимости.

Предвѣстники выражаются большею частью гиперэміей мозга: приливъ крови къ головѣ, головокруженіе, легкое помраченіе сознанія, мерцаніе передъ глазами, потемнѣніе зрѣнія, шумъ въ ушахъ, тугость слуха, чувство тоски и стѣсненія. Часто страдаетъ настроеніе духа: больные большею частію возбуждены, угрюмы, капризны и жалуются на неспокойный и прерываемый тяжелыми сновидѣніями сонъ. Они часто мучаются головною болью, которая появляется самопроизвольно или послѣ тѣлесныхъ и душевныхъ возбужденій и представляется распространенною или рѣзко ограниченною. Больные чувствуютъ себя неспособными къ умственной работѣ, память ихъ ослабѣваетъ. У нѣкоторыхъ появляется временами потеря памяти словъ, рѣже артикуляція словъ затруднена и рѣчь напоминаетъ лепетъ. Эти явленія могутъ предшествовать апоплектическому приступу мѣсяцами, недѣлями, днями или часами, наступать болѣе или менѣе часто и продолжаться различно долгое время.

Значительно серьезнѣе положеніе дѣла, когда присоединятся одностороннія разстройства чувствительности или движенія: онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ, покалываніе, слабость въ конечностяхъ, волоченіе ногъ при ходьбѣ и т. п. Нерѣдко эти явленія ограничиваются одною только конечностью. Черезъ нѣсколько часовъ или дней эти разстройства опять выравниваются, однако, быть-можетъ, не будетъ ошибкою предполагать здѣсь мелкія кровоизліянія, способныя къ быстрому исчезанію или оказывающія вообще лишь легкое давленіе на сосѣднюю ткань мозга.

Апоплектическій ударъ наступаетъ или предшествуемый за болѣе или менѣе продолжительное время только-что упомянутыми предвѣстниками, или внезапно и совершенно неожиданно. Въ самыхъ выраженныхъ случаяхъ больные падаютъ какъ бы сраженные ударомъ, откуда и названіе—ударъ.

Сознаніе является иногда довольно внезапно, наприм. послѣ цѣлесообразно произведеннаго кровопусканія; въ другихъ же случаяхъ проходятъ дни и недѣли, во время которыхъ больной мало-помалу

приходитъ въ себя; сознаніе проясняется и, большею частію, онъ лучше помнитъ давнопрошедшее изъ своей жизни, чѣмъ случившееся передъ наступленіемъ катастрофы. Въ случаѣ смертельнаго исхода жизнь угасаетъ постепенно, часто при явленіяхъ увеличивающагося разстройства дыханія, клокотанія въ горлѣ, ціанозѣ, паденіи пульса и возрастающемъ общемъ коллапсѣ, или же возобновившееся кровотеченіе полагаетъ внезапный конецъ жизни.

Иногда случается, что больные пробуждаются отъ апоплектическаго приступа и цѣлыми днями чувствуютъ себя замѣчательно хорошо, но затѣмъ снова появляется картина припадковъ апоплектическаго удара, быть-можетъ значительно тяжелѣе, чѣмъ въ первый разъ, и больные погибаютъ. Поэтому при названныхъ обстоятельствахъ нужно быть очень осторожнымъ относительно прогностическихъ надеждъ и имѣть въ виду, что рецидивирующія кровоизліянія, о которыхъ тутъ идетъ рѣчь, могутъ разрушить слишкомъ раннія надежды на выздоровленіе.

При кровоизліяніяхъ во внутреннюю капсулу (и въ сосѣднее полосатое тѣло) главный припадокъ состоитъ въ *одностороннемъ двигательномъ параличѣ*.

4. Воспаленіе мозга, encephalitis (*мозговой абсцессъ, encephalitis apostomatosa s. abscessus cerebri*).—Воспаленіе мозга и исходъ его въ мозговой абсцессъ составляютъ рѣдкія болѣзни. Въ публикѣ, правда, часто употребляется названіе воспаленіе мозга, однако его должно понимать большею частью не въ смыслѣ воспаленія самой ткани мозга, а какъ воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, менингитъ.

Самымъ частымъ поводомъ къ развитію энцефалита и мозгового абсцесса служатъ *пораненія*. Разумѣется, большею частью дѣло идетъ о травмахъ черепа. Но здѣсь надо имѣть въ виду не только такія раны, при которыхъ образовались поврежденія наружныхъ мягкихъ частей, переломы, вдавленія черепныхъ, костей, трещины на черепѣ или откалываніе и внѣдреніе костныхъ осколковъ въ мозгъ, проникаціе инородныхъ тѣлъ въ содержимое черепа, но и простыхъ сотрясеній уже достаточно, чтобы вызвать болѣзнь. Здѣсь повторяется много разъ сдѣланное наблюденіе, что заболѣваніе мозга развивается то на самомъ мѣстѣ пораненія, то на пунктѣ противолежащемъ послѣднему—дѣйствіе *противоудара*.

Иногда имѣютъ дѣло съ *воспаленіемъ, распространившимся по сосѣдству*.

Особенно выдающуюся роль здѣсь играютъ *болѣзни уха.* Бугорчатка или обыкновенныя нагноенія въ каменистой кости, равно какъ въ сосцевидномъ отросткѣ, также нерѣдко составляютъ источникъ энцефалита и мозгового абсцесса. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ предшествовавшаго узурированія гной проникаетъ прямо до мозговыхъ оболочекъ и мозгового вещества, вызывая тогда послѣдовательно воспалительное состояніе ихъ, либо гной, а съ нимъ вмѣстѣ возбудители воспаленія медленно распространяются до мозга вдоль влагалищъ лицевого и слухового нервовъ, или же посредниками для переноса возбудителей воспаленія являются кровеносные и лифматическіе сосуды, причемъ, несмотря на цѣлость костей и нервныхъ влагалищъ, развивается энцефалитъ или мозговой абсцессъ вмѣстѣ или безъ одновременнаго тромбоза синусовъ.

Далѣе, заболѣванія въ другихъ наружныхъ полостяхъ черепа также могутъ повести къ энцефалиту, причемъ воспаленіе отсюда непосредственно распространяется на мозгъ. Сюда принадлежатъ опухоли въ Гайморовой, въ носоглоточной и глазной полостяхъ, все равно изъязвились ли онѣ сами по себѣ или искусственно, вслѣдствіе хирургическихъ операцій. Значительно легче прокладываютъ себѣ путь въ полость черепа, конечно, настоящія воспаленія или воспаленія въ орбитѣ. Что изъязвившіяся бугорковыя и сифилитическія измѣненія на черепѣ легко могутъ вовлечь въ страданіе мозговыя оболочки и мозгъ, едва ли требуетъ подробнаго указанія.

Изъ разлитыхъ припадковъ самымъ постояннымъ бываетъ *головная боль*, cephalgia. Она существуетъ постоянно или наступаетъ только по временамъ, или же усиливается пароксизмами. Интенсивность ея измѣнчива: то дѣло идетъ лишь о тупомъ давленіи въ головѣ, то боль достигаетъ невыносимой жестокости. Распространеніе боли подчиняется неизвѣстнымъ до сихъ поръ законамъ, во всякомъ случаѣ заключеніе о мѣстѣ заболѣванія мозга по локализаціи боли можетъ повести къ частымъ ошибкамъ.

Нѣкоторые больные жалуются на непріятное ощущеніе *вращающагося или движущагося въ черепѣ тѣла*, которое часто замѣчается только при опредѣленныхъ положеніяхъ головы и тѣла.

Рвота иногда наступаетъ въ весьма упорной формѣ, въ другихъ же случаяхъ ея почти совсѣмъ не бываетъ. Въ числѣ разлитыхъ припадковъ можно еще упомянуть о *головокруженіи, безсонницѣ, неправильности пульса.*

Иные высказываютъ жалобы на боль и *парэстезіи въ конечностяхъ*, ощущаемыя либо въ одной, либо въ одноименныхъ конечностяхъ, то въ параплегической формѣ, то перескакивающія неправильнымъ образомъ.

Измѣненія въ глазномъ днѣ составляютъ до нѣкоторой степени переходъ отъ разлитыхъ къ гнѣзднымъ припадкамъ.

Въ другихъ случаяхъ наблюдаютъ внезапный *апоплектическій приступъ*, убивающій болѣе или менѣе быстро; причины его остаются при жизни неизвѣстными, и только при вскрытіи онъ оказывается обусловленнымъ мозговымъ абсцессомъ. У нѣкоторыхъ больныхъ смертельной катастрофѣ иногда предшествуетъ рядъ апоплектиформныхъ приступовъ.

Иногда явленія разыгрываются почти исключительно въ *психической сферѣ*. Память больныхъ ослабѣваетъ, они впадаютъ все болѣе и болѣе въ слабоуміе, бредятъ, становятся буйными и т. п.

У другихъ на первый планъ выдвигаются *судорожныя явленія:* эпилептиформные приступы,—сначала рѣдкіе, но затѣмъ постоянно учащаясь,—приводятъ наконецъ къ смерти.

Діагнозъ часто невозможенъ.

5. Опухоли мозга, neoplasmata cerebri. — Опухоли въ черепной полости — *внутричерепныя опухоли* — имѣютъ весьма различный исходный пунктъ. Почвой для развитія ихъ служитъ то сама мозговая ткань,—мозговыя опухоли въ тѣсномъ смыслѣ слова,—то новообразованія берутъ начало съ мозговыхъ оболочекъ или черепныхъ костей, достигая однако дѣйствительнаго значенія мозговыхъ опухолей благодаря тому, что они сдавливаютъ мозговое вещество, раздражаютъ и парализуютъ его. Случается также, что опухоли первоначально сидятъ внѣ черепной полости и черезъ отверстія—большею частью естественныя—прокладываютъ себѣ путь внутрь ея. Это наблюдаютъ, наприм., при новообразованіяхъ въ глазной полости, когда они прокладываютъ себѣ путь въ полость черепа черезъ foramen opticum, или при опухоляхъ въ носовой полости, въ Гайморовой полости, въ скалистой кости происходитъ врастаніе ихъ въ мозгъ, по предварительномъ изъязвленіи покрывающихъ костей. Правда, иногда случается и обратное, т.-е. опухоли во внутренности черепа перфорируютъ черепныя кости и вырастаютъ прямо наружу.

Что касается собственно причинъ происхожденія внутричереп-

ныхъ опухолей, то, какъ и по отношенію къ опухолямъ въ другихъ мѣстахъ, о нихъ мы почти ничего не знаемъ. Несомнѣнно вѣрнымъ считаемъ вліяніе *травмъ*, хотя противъ этого возражали весьма энергично.

Внутричерепныя опухоли при извѣстныхъ обстоятельствахъ вызываются *хроническими инфекціонными болѣзнями*, особенно *бугорчаткой* и *сифилисомъ*. Въ первомъ случаѣ дѣло идетъ о развитіи бугорковъ въ мозгу, въ послѣднемъ—объ образованіи гуммъ.

Распознаваніе опухолей подчасъ невозможно.

6. Hydrocephalus, водянка головного мозга.— Подъ головною водянкой понимаютъ скопленіе сывороточнаго транссудата между мозговыми оболочками или въ мозговыхъ желудочкахъ.

Смотря по быстротѣ накопленія гидроцефалитической жидкости, различаютъ *острую и хроническую головную водянку*: при первой накопленіе жидкости иногда въ теченіе немногихъ часовъ достигаетъ такой степени, что сохраненіе жизни невозможно; при второй припадки могутъ затянуться на многіе мѣсяцы и годы.

Пріобрѣтенная головная водянка, hydrocephalus acquisitus.— Причинами пріобрѣтенной головной водянки нужно считать всѣ тѣ обстоятельства, подъ вліяніемъ которыхъ развиваются отеки и въ другихъ мѣстахъ. Это имѣетъ мѣсто:

1) При *воспаленіяхъ*, какъ воспалительный отекъ.

Извѣстно, что головная водянка составляетъ весьма частое, почти постоянное сопутствующее явленіе обыкновеннаго и бугорковаго менингита, отчего многіе, вмѣсто названія бугорковый менингитъ, употребляютъ названіе острая головная водянка. Но и хроническія воспаленія могутъ лежать въ основѣ развитія hydrocephalus.

2) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ головная водянка развивается какъ *результатъ застоя крови*.

Причины застоя гнѣздятся либо внутри, либо внѣ черепа. Такъ *опухоли и воспалительные продукты* могутъ вызывать головную водянку. Развитіе ея наблюдали также при болѣзняхъ сердца и легкихъ, при заболѣваніяхъ средостѣнія и на шеѣ, если съ этимъ былъ связанъ воспрепятствованный венозный оттокъ изъ внутреннихъ яремныхъ венъ. Нѣкоторые авторы сообщаютъ о головной водянкѣ при коклюшѣ, вызванной застоемъ крови отъ кашлевыхъ толчковъ. Нѣкоторые случаи hydrocephalus происходятъ, повидимому, только во время агоніи.

3) Иногда головная водянка обусловливается *кахектическими* состояніями. Это наблюдають у раковыхъ больныхъ, чахоточныхъ, брайтиковъ, лейкэмичныхъ и при подобныхъ состояніяхъ.

7. Острый черепномозговой дѣтскій параличъ, paralysis infantilis spastica cerebralis.—Здѣсь идетъ дѣло о болѣзни, напоминающей во многихъ отношеніяхъ острый спинномозговой дѣтскій параличъ и поражающей большею частью дѣтей отъ 1-го до 4 лѣтъ отъ роду. Во многихъ случаяхъ она обнаруживалась послѣ инфекціонныхъ болѣзней, наприм. скарлатины, кори, дифтерита, пневмоніи, оспы, коклюша, паротита. Но часто нельзя было вовсе найти причинъ, однако и тутъ принимали вліяніе заразы. *Ranke* наблюдалъ развитіе этого страданія у двухъ дѣтей, родившихся въ асфиксіи, тотчасъ послѣ рожденія.

Болѣзнь въ большинствѣ случаевъ начинается остро и внезапно; рѣже въ качествѣ предвѣстниковъ наблюдали боли въ спинѣ или дрожаніе въ конечностяхъ, впослѣдствіи парализованныхъ. Дѣти начинаютъ лихорадить, у нихъ появляются рвота, потеря сознанія и *судороги*. Мышечныя судороги часто занимаютъ лишь половину тѣла, причемъ чаще поражается правая сторона.

Лѣченіе болѣзней головного мозга.—*Basis* (5, $^0/_{40}$): воспалительныя болѣзни. *Basis—15*: дается при приливахъ къ головѣ, гипэреміи мозга. Вообще это средство въ малыхъ дозахъ ($^0/_8$, $^0/_{14}$, $^0/_{24}$, $^0/_{40}$) возбуждаетъ дѣятельность центральной системы и въ большой дозѣ —понижаетъ.

Fraxininum—5: добавляется къ basis при воспаленіяхъ.

Arnica ($^0/_{40}$, 5 и капли): при болѣзняхъ отъ ушибовъ, пораненій и напряженій, при параличахъ, апоплексіи.

Solidago капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюм. воды): при опухоляхъ и новообразованіяхъ.

Aloë капли: боли въ тѣлѣ послѣ апоплексіи, острая водянка мозга. Пріемъ—отъ 5—10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды.

Anemone (5, 10 и капли, по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): воспаленіе мозга отъ задержки въ ухѣ гноя, приливы крови къ головѣ, съ одностороннею болью—отъ неправильности регулъ и пищеваренія.

Nux (5, 10 и капли): апоплексія, параличи, головокруженіе.

Chinae (5, 10): приливы къ головѣ отъ потерь крови.

---

1. Падучая болѣзнь, epilepsia.—Падучею болѣзнью обозначаютъ хроническое страданіе, которое въ своей типической формѣ характеризуется приступами потери сознанія и клоническими судорогами.

Слѣдуетъ различать *первичную (идіопатическую)* и *вторичную (припадочную) эпилепсію*: первая существуетъ въ качествѣ самостоятельнаго страданія, хроническаго невроза мозга, при послѣдней же существуютъ измѣненія въ опредѣленныхъ частяхъ тѣла, служащія исходнымъ пунктомъ болѣзни. Ко вторичной эпилепсіи мы причисляемъ также рефлекторную.

Изъ спеціальныхъ причинъ *первичной эпилепсіи наслѣдственность* играетъ выдающуюся роль. Въ нѣкоторыхъ семействахъ падучая болѣзнь наслѣдственна, какъ таковая, въ другихъ случаяхъ она въ различныхъ поколѣніяхъ замѣняется истеріей, психопатіей и неврозами различнѣйшаго рода, невралгіей и т. п. Случается также, что болѣзнь перескакиваетъ черезъ нѣсколько поколѣній, которыя остаются вообще свободными отъ всякихъ нервныхъ болѣзней.

Сюда прежде всего принадлежитъ *пьянство*, и говорятъ, что особенно такія дѣти становятся эпилептическими, которыя зачаты въ состояніи опьяненія.

Иногда эпилепсія составляетъ послѣдствіе чрезмѣрно сильнаго *психическаго возбужденія*: такъ, наблюдали появленіе ея отъ испуга, ужаса, горя, чрезмѣрной радости. Чрезмѣрныя умственныя напряженія въ нѣкоторыхъ случаяхъ также составляютъ, безъ сомнѣнія, причину болѣзни.

Чрезмѣрное тѣлесное напряженіе также въ нѣкоторыхъ случаяхъ выставлялось какъ поводъ къ эпилепсіи.

Иногда наблюдали появленіе падучей въ концѣ *инфекціонныхъ болѣзней*. На первомъ планѣ здѣсь долженъ быть упомянутъ *сифилисъ*, и не безъ основанія утверждали, что объ этой причинѣ болѣзни нужно думать каждый разъ, когда падучая появляется впервые послѣ 30-го года жизни. Однако и послѣ *плеврита*, *пневмоніи*, *кори*, *скарлатины*, *оспы*, *остраго сочленовнаго ревматизма и золотухи* въ нѣкоторыхъ случаяхъ обнаруживается эпилепсія.

Порою оказываютъ вліяніе *конституціональныя измѣненія*. Такъ, относительно *рахита и золотухи* говорятъ, что они благопріят-

ствуютъ развитію эпилепсіи; несомнѣнно, что эпилептики зачастую очень рано рѣзко отличаются нѣжнымъ тѣлосложеніемъ и анэмическимъ видомъ.

Къ токсическимъ формамъ эпилепсіи можно до извѣстной степени причислить эпилепсію пьяницъ,—явленіе не особенно рѣдкое; такимъ образомъ злоупотребленіе спиртомъ въ состояніи оказывать непосредственное и посредственное дѣйствіе, т.-е. непосредственное на самихъ пьяницъ или посредственное, какъ уже раньше упомянуто, на ихъ потомство. По *Moeli* безразлично, въ какомъ бы видѣ ни употреблялся алкоголь,—напротивъ того, пьющіе вино или пиво рѣдко заболѣваютъ эпилепсіей.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ причиной страданія служатъ *травмы*, причемъ, однако, мы имѣемъ въ виду только такіе случаи, въ которыхъ дѣло идетъ объ общемъ сотрясеніи и о молекулярныхъ измѣненіяхъ въ центральной нервной системѣ, обусловленныхъ паденіемъ, ударомъ, толчкомъ и т. п. на черепъ или позвоночникъ.

Поврежденія могутъ, однако, еще другимъ путемъ повліять на развитіе эпилепсіи; здѣсь мы переходимъ къ важному отдѣлу *рефлекторной эпилепсіи*, слѣдовательно—вторичной.

Сюда относятъ такіе случаи падучей, въ которыхъ страданіе вызывается и поддерживается измѣненіями иногда отдаленныхъ органовъ. Если, наприм., мы имѣемъ дѣло съ рубцами, съ зарощенными въ нихъ нервами или съ опухолями, которыя прижимаютъ нервы, то, вслѣдствіе постояннаго раздраженія послѣднихъ, въ центральной нервной системѣ рефлекторно развивается состояніе повышенной возбудимости, слѣдствіемъ которой будетъ эпилепсія. Но тѣ же результаты получаются при состояніяхъ раздраженія въ другихъ органахъ. Неоднократно было обращено вниманіе на то, что скопленіе ушной сѣры, инородныя тѣла въ ухѣ и воспаленіе на послѣднемъ могутъ повести къ эпилепсіи. *Sommerbrodt* видѣлъ развитіе эпилепсіи у больного съ полипомъ голосовыхъ связокъ и временное исчезаніе ея послѣ удаленія полипа. *Fischer* сообщаетъ случай, въ которомъ эпилепсія исчезла послѣ удаленія носоглоточнаго полипа, а другіе наблюдали благопріятные результаты отъ лѣченія слизистой оболочки носа у такихъ больныхъ, которые страдали болѣзненною припухлостью ея. Наблюдали также развитіе эпилепсіи вслѣдствіе заболѣванія зубовъ и исчезаніе ея по извлеченіи больныхъ зубовъ. Не безъ основанія приводили эпилепсію также въ связь съ ки-

шечными глистами, копростазомъ, наполненіемъ кишекъ непереваренными массами.

Громадное значеніе имѣютъ періодъ *развитія половой зрѣлости и разнообразные процессы въ половой жизни* вообще.

2. Eclampsia (*epilepsia acuta*).—Эклампсіей называютъ острые приступы эпилептиформныхъ судорогъ, имѣющіе одинаковое происхожденіе съ настоящими эпилептическими приступами и вызываемые раздраженіемъ двигательныхъ областей головного мозга. Развитіе эклампсіи можетъ обусловливаться весьма различными причинами; изъ нихъ приведемъ токсическія вліянія и напомнимъ также, что въ картинѣ симптомовъ урэміи и отравленія свинцомъ наблюдается эклампсія. Она наблюдается также при заболѣваніяхъ мозговыхъ оболочекъ или самого мозга.

Дѣтскій возрастъ особенно предрасположенъ къ эклампсіи.

Болѣзнь наблюдаютъ большею частью у грудныхъ младенцевъ (между 5—20 мѣсяцами жизни), тогда какъ у новорожденныхъ и дѣтей старше двухъ лѣтъ ее встрѣчаютъ значительно рѣже.

Въ происхожденіи эклампсіи не малую роль играетъ *наслѣдственность*, такъ какъ ее встрѣчаютъ именно у такихъ дѣтей, родители или другіе родственники которыхъ страдаютъ различнаго рода неврозами. При такихъ именно обстоятельствахъ поводъ, вызывающій эклямптическій приступъ, можетъ быть такъ незначителенъ, что послѣдній кажется возникшимъ самопроизвольно.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эклампсія составляетъ слѣдствіе сильныхъ *психическихъ возбужденій:* радости, испуга, гнѣва и т. п.

Наиболѣе часто эклампсія происходитъ *рефлекторнымъ* путемъ, слѣдовательно вызывается раздраженіемъ съ периферіи. Для примѣра мы приведемъ: сильное раздраженіе кожи болѣзненными ранами или внѣдрившимися иголками, прорѣзываніе зубовъ, воспаленіе въ полости рта, инородныя тѣла и воспалительные процессы въ ухѣ, сильный катарръ слизистой оболочки желудка и кишекъ, раздраженіе отъ застоя кала, инородныхъ тѣлъ, глистъ, почечныхъ и пузырныхъ камней, полиповъ слизистой оболочки прямой кишки и т. п. При названныхъ условіяхъ эклампсія у взрослыхъ появляется значительно рѣже, чѣмъ у дѣтей, однако *Krause* описалъ недавно исторію болѣзни одного кожевника, заболѣвшаго внезапно приступомъ эклампсіи (впрочемъ *Krause* ошибочно называетъ его эпилепсіей) и затѣмъ не подвергавшагося болѣе такимъ припадкамъ послѣ

того, какъ у больного отъ пріема горькой воды выдѣлилось съ испражненіями большое количество личинокъ мухи.

Эклампсія развивается также нерѣдко при лихорадочныхъ состояніяхъ и особенно при различныхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ у дѣтей.

3. Пляска св. Витта, chorea (*chorea minor s. st. Vitti s. anglicorum*, *Sydenham*'ова *хорея*).— Хорея есть неврозъ, локализирующійся, по всей вѣроятности, въ черепномъ мозгу. Болѣзнь выражается въ мышечномъ безпокойствѣ и некоординированныхъ движеніяхъ, появляющихся самопроизвольно или совмѣстно съ намѣренными движеніями и связанныхъ съ измѣненіями въ психической сферѣ.

Болѣзнь нерѣдко встрѣчается въ *дѣтскомъ возрастѣ*, но она появляется у дѣтей преимущественно во время второго прорѣзыванія зубовъ (6—7 годъ жизни) и въ періодъ наступленія половой зрѣлости (11—15 годъ жизни). У взрослыхъ она встрѣчается рѣдко, всего чаще сравнительно еще въ періодъ времени между 15 и 24 годами жизни, такъ что въ подобныхъ случаяхъ можно допустить мысль о нѣкотораго рода запоздаломъ наступленіи половой зрѣлости. Въ нѣкоторыхъ, впрочемъ, случаяхъ болѣзнь появляется лишь въ старческомъ возрастѣ.

Что въ происхожденіи хореи выдающуюся роль играетъ *наслѣдственность*, не можетъ подлежать серьезному сомнѣнію. Мнѣ самому извѣстно нѣсколько случаевъ, гдѣ этою болѣзнью страдали дѣти, родители, другіе предки, равно какъ родственники по боковой линіи. Въ другихъ семействахъ, напротивъ того, встрѣчались только отдѣльные случаи хореи, промежуточные же члены семейства страдали истеріей, эпилепсіей, психопатіями и нервозностью. Во всякомъ случаѣ опытъ показываетъ, что хореей часто поражаются такія дѣти, которыя происходятъ изъ семействъ, страдающихъ нервными разстройствами.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *предрасположеніе* къ нервнымъ заболѣваніямъ, въ особенности къ хореѣ, не наслѣдственно, а *пріобрѣтено*. Подобное состояніе можетъ быть вызвано чрезмѣрнымъ напряженіемъ въ школѣ, частыми возбужденіями отъ дурного чтенія и разсказовъ, плохимъ питаніемъ, онанизмомъ, малокровіемъ, такъ что при этомъ достаточно малѣйшихъ поводовъ, чтобы появилась хорея. Въ нѣкоторыхъ случахъ наблюдалось появленіе хореи при прогрессивной злокачественной анэміи.

Въ качествѣ непосредственныхъ поводовъ прежде всего должны быть названы сильныя *психическія возбужденія*: радость, печаль, а главнымъ образомъ—испугъ.

4. Трясучій параличъ, paralysis agitans (*chorea s. scelotyrbe festinans*).—Картина припадковъ трясучаго паралича наблюдается не часто; характеризуется она *дрожаніемъ* или *трясеніемъ въ конечностяхъ*, *уменьшеніемъ мышечной силы*, *мускульною ригидностью*, *замедленными мышечными движеніями*, *своеобразною осанкой больныхъ*, *измѣненнымъ выраженіемъ лица*, *насильственными движеніями*.

Въ качествѣ причинъ болѣзни приводятся: простуда, поврежденія, испугъ и душевное возбужденіе, наслѣдственность, инфекціонныя болѣзни, злоупотребленіе спиртными напитками, подагра; однако существуютъ еще случаи, въ которыхъ причинъ доказать нельзя.

Вліяніе простуды нельзя совершенно отрицать уже на томъ основаніи, что припадки появлялись иногда непосредственно за воздѣйствіемъ данныхъ вредныхъ моментовъ.

Изъ *поврежденій* особенно опасаются поврежденій нервовъ.

Существуетъ довольно значительное число наблюденій, въ которыхъ болѣзнь появилась непосредственно вслѣдъ за сильнымъ *испугомъ*.

5. Заиканіе — происходитъ вслѣдствіе испуга, привычки быстро говорить, подражанія и переходитъ по наслѣдству.

Лѣченіе падучей болѣзни, хореи, трясучаго паралича и заиканія.—*Basis* ($^0/_{16}$, $^0/_8$): эпилепсія и хорея. Черезъ часъ по чайной ложкѣ и учащенно при волненіяхъ и послѣ припадковъ (черезъ 1—5 минутъ).

Basis $^0/_{24}$: эпилепсія отъ желудочныхъ и маточныхъ причинъ, хорея отъ ревматизма.

Nux (5, 10): эпилепсія.

Hypericum капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): эпилепсія отъ запоя и по наслѣдству отъ отца.

Arnica—$^0/_{16}$, $^0/_8$: эпилепсія отъ паденія или ушиба.

Трясеніе, tremor. — Трясеніе выражается въ короткихъ, быстро слѣдующихъ одно за другимъ, колебательныхъ мышечныхъ движеніяхъ, являющихся помимо воли и независимо отъ намѣренныхъ движеній. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ трясеніе ограничивается отдѣль-

ными мышцами или мышечными группами, въ другихъ оно захватываетъ цѣлую конечность, или, наконецъ, оно распространяется почти на всю мышечную систему.

Всего чаще поражаются мышцы пальцевъ и кисти, иногда на правой сторонѣ раньше и сильнѣе, чѣмъ на лѣвой. Въ другихъ случаяхъ особенно поражаются мышцы головы и затылка, такъ что голова постоянно качается изъ стороны въ сторону. На лицѣ предпочтительно поражаются мышцы, иннервируемыя лицевымъ нервомъ, иногда также мышцы языка, вслѣдствіе чего разстраивается артикуляція рѣчи, рѣдко глазныя мышцы. Если существуютъ сильныя дрожательныя движенія въ нижнихъ конечностяхъ, то иногда колѣни такъ сильно трутся другъ о друга, что появляются воспаленія кожи, ссадины и даже омертвѣніе.

Когда пораженныя конечности находятся въ полномъ покоѣ, напримѣръ въ постели, то tremor часто прекращается. Во снѣ онъ также исчезаетъ. Усиліемъ воли многіе больные—но не всѣ —могутъ временно подавить его. У нѣкоторыхъ онъ усиливается при намѣренныхъ движеніяхъ.

Настоящею опасностью tremor не грозитъ, развѣ когда основная болѣзнь имѣетъ серьезное значеніе. Но за то онъ связанъ съ разнообразными неудобствами. Трясеніе рукъ можетъ мѣшать движеніямъ при письмѣ и всякаго рода мелкимъ ручнымъ работамъ: шитью, вязанью, рисованію, гравированію и т. д.—и тѣмъ значительно ограничить рабочую дѣятельность больныхъ. Къ тому же, tremor большею частью представляетъ весьма упорное страданіе.

Причины трясенія весьма различны. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ страданіе это было вызвано *психическими возбужденіями*; извѣстно, что многіе люди при гнѣвѣ, радости, горѣ, испугѣ, ужасѣ начинаютъ дрожать и трястись—то только въ лицѣ, то всѣмъ тѣломъ. У другихъ трясеніе зависѣло отъ *чрезмѣрнаго физическаго напряженія*. Подниманіе и ношеніе большихъ тяжестей и чрезмѣрное напряженіе отдѣльныхъ мышечныхъ группъ имѣютъ своимъ послѣдствіемъ трясеніе. Сюда относится также трясеніе, которое появляется, если нѣкоторое время простоять на цыпочкахъ; вначалѣ его еще можно подавить. позднѣе оно прорывается съ неудержимою силой. Иногда причиной трясенія служатъ *токсическія вліянія*. Это наблюдаютъ послѣ неумѣреннаго употребленія *кофе, чаю, табаку* и такъ далѣе.

Лѣченіе.—*Lavandula*—5.

Hypericum капли (по 5 кап. на ½ рюм. воды).

Затѣмъ надо лѣчить причину, если она извѣстна.

Головокруженіе, vertigo.—Головокруженіе служитъ признакомъ того, что сознаніе о равновѣсіи тѣла въ пространствѣ нарушено. Были сдѣланы попытки локализировать ощущеніе головокруженія, и за центръ его принимали мозжечокъ, однако это еще требуетъ болѣе точныхъ доказательствъ. Во всякомъ случаѣ было бы чрезвычайно ошибочно всякое головокруженіе относить на счетъ мозжечка, ибо если принять, что такъ-называемыя насильственныя движенія суть не что иное какъ слѣдствіе головокруженія, то экспериментъ на животныхъ показываетъ,—для человѣка еще ничего достовѣрнаго относительно этого неизвѣстно,— что они могутъ быть вызваны раздраженіемъ и разрушеніемъ весьма различныхъ отдѣловъ центральной нервной системы. На сохраненіе равновѣсія тѣла громадное вліяніе оказываютъ самыя различныя ощущенія органовъ чувствъ, отчего головокруженіе часто появляется въ томъ случаѣ, когда существуютъ разстройства въ воспріятіи органовъ чувствъ. Изъ этого вытекаетъ, что головокруженіе вызывается то чисто *центральными*, то *периферическими причинами.*

Изъ сказаннаго видно, что головокруженіе есть не что иное какъ припадокъ, въ основѣ котораго лежатъ весьма различныя *причины.* Лишь рѣдко оно обнаруживаетъ извѣстную самостоятельность, какъ это наблюдаютъ у стариковъ,—вѣроятно, какъ слѣдствіе *измѣненій въ сосудистой системѣ мозга.* Вообще, въ основѣ головокруженія должны въ большинствѣ случаевъ лежать циркуляторныя измѣненія въ центральной нервной системѣ, на что указываетъ уже самая мимолетность явленій. На появленіе головокруженія не безъ вліянія остается *возрастъ*; дѣтскіе годы большею частью остаются пощаженными, пожилой же возрастъ поражается особенно часто.

Головокруженіе часто составляетъ послѣдствіе *внутричерепныхъ заболѣваній*; сюда принадлежатъ менингитъ, hydrocephalus, опухоли, мозговое кровоизліяніе, энцефалитъ, размягченіе мозга, гиперэмія и и анэмія мозга и т. п. Особенно рѣзко этотъ припадокъ обыкновенно появляется тогда, когда измѣненія гнѣздятся въ задней черепной ямѣ и вблизи мозжечка.

Часто приходится наблюдать *рефлекторное головокруженіе.* Давно извѣстно, что у лицъ страдающихъ болѣзнями желудка ча-

сто появляются приступы головокруженія, но они могутъ также вызываться инородными тѣлами, глистами.

Лѣченіе. *Guaroea* (5, 10)—главное средство.

Arnica—$^0/_{10}$: всякое головокруженіе и въ особенности хроническое.

Nux (5, 10): отъ нервнаго разстройства.

Eucalyptus (5, 10): головокруженіе во время ѣзды, отъ малѣйшаго движенія.

Quercus—20: головокруженіе отъ съуженія мочевого канала.

(Наблюдать, не виноваты ли ушная сѣра и пробки?).

Истерія, hysteria.—Истеріей называется центральный неврозъ, локализацію котораго, по всей вѣроятности, слѣдуетъ искать въ головномъ мозгу. Поэтому въ послѣднее время не безъ основанія отнесли эту болѣзнь болѣе въ область психопатій, чѣмъ внутренней медицины. Страданіе обнаруживается болѣзненнымъ колебаніемъ равновѣсія дѣятельности нервовъ, чтó влечетъ за собою разнообразныя разстройства частью въ психической сферѣ, частью въ двигательной и въ чувствительной. Повышеніе и пониженіе функціональной дѣятельности различныхъ нервныхъ путей разнообразно чередуются между собою, хотя, впрочемъ, существуютъ иногда одновременно съ преобладаніемъ то тѣхъ, то другихъ; все это придаетъ картинѣ болѣзни чрезвычайно измѣнчивый характеръ.

Страданіе это встрѣчается наиболѣе часто у *женщинъ.*

Истерія, какъ и всѣ почти неврозы, принадлежитъ къ рѣзко *наслѣдственнымъ болѣзнямъ*, причемъ она или, какъ таковая, передается изъ поколѣнія въ поколѣніе, или смѣняется эпилепсіей, душевными болѣзнями, нервозностью и другими подобными состояніями. Особенно велико, какъ это само собою разумѣется, наслѣдственное вліяніе матери, но и отецъ, происходящій изъ семьи, въ которой встрѣчаются нервныя болѣзни, въ состояніи передать истерію своему женскому потомству, не страдая самъ никакою нервозностью.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ *предрасположеніе* къ истеріи бываетъ не наслѣдственное, а *врожденное*. Утверждаютъ, будто бы такія дѣти впослѣдствіи становились истеричными, родители которыхъ вступили въ бракъ въ поздніе годы, страдали легочною чахоткой или во время зачатія были ослаблены и обезсилены подъ вліяніемъ другихъ моментовъ—продолжительной болѣзни или предшествовавшихъ потерь соковъ.

Далѣе, предрасположеніе къ истеріи можетъ быть *привито воспитаніемъ и пріобрѣтено.* Это наблюдаютъ у субъектовъ, которые съ самаго дѣтства неразумно воспитывались въ физическомъ и умственномъ отношеніяхъ. Здѣсь можно бы было привести нецѣлесообразную пищу, недостатокъ движеній и тѣлесныхъ упражненій, чрезмѣрное напряженіе въ школѣ, возбуждающіе и безнравственные чтенія и разсказы, возбужденія ложнаго честолюбія, отстраненіе отъ общенія съ другими дѣтьми, слишкомъ раннее введеніе въ общество взрослыхъ и многія другія обстоятельства.

Наклонность къ истеріи нерѣдко пріобрѣтается и взрослыми. Это случается послѣ тяжелыхъ и продолжительныхъ болѣзней, наприм. послѣ брюшного тифа и при легочной чахоткѣ, послѣ потерь соковъ (слишкомъ продолжительное кормленіе, черезчуръ частые роды, онанизмъ), послѣ потерь крови и при хлорозѣ.

Громадное вліяніе на происхожденіе истеріи оказываютъ *психическія волненія:* заботы, горе, неосуществившіяся надежды.

Необыкновенно часто встрѣчаются случаи, которые, говоря коротко, могутъ быть обозначены названіемъ *рефлекторной истеріи*, гдѣ, слѣдовательно, измѣненія въ центральной нервной системѣ вызываются заболѣваніями периферическихъ органовъ. Нѣкоторые авторы полагали даже, что этотъ видъ составляетъ почти единственную форму истеріи. Раздраженіе часто исходитъ отъ *заболѣванія женскаго полового аппарата*, особенно матки, откуда и названіе «истерія». Неоднократно случалось видѣть постепенное развитіе истеріи у особъ, страдавшихъ блуждающею почкой; впрочемъ, это наблюдаютъ также у особъ съ болѣзнями желудка, особенно при болѣзненныхъ желудочныхъ рубцахъ послѣ круглой язвы и при другихъ хроническихъ страданіяхъ.

Изъ двигательныхъ разстройствъ часто встрѣчаются параличи (нервовъ, отдѣльныхъ мышцъ) и контрактуры.

Лѣченіе.—*Basis* ($^0/_{16}$, $^0/_8$)—преимущественно у мужчинъ.

Nux (5, 10, капли)—преимущественно у женщинъ.

Cannabis (5, 10): дается тѣмъ, которые необыкновенно возбуждены, раздражены, безпокойны, стремятся удаляться, галлюцинируютъ.

Anemone—5: истерія отъ болѣзней матки и яичниковъ, съ разстройствомъ регулъ и пищеваренія.

Lavandula (5, 10): если волненіе доходитъ до внутренной дрожи.

Chamomilla капли (по 20 кап. на рюм. воды): добавляются капризнымъ и вспыльчивымъ.

Неврастенія.—Неврастеніей называется болѣзненно повышенная утомляемость нервной системы. При этомъ въ однихъ случаяхъ существуютъ преимущественно церебральныя явленія, *neurasthenia cerebralis;* въ другихъ—явленія со стороны спинного мозга, *neurasthenia spinalis;* въ третьихъ — спинномозговыя и церебральныя разстройства встрѣчаются совмѣстно, *neurasthenia cerebrospinalis universalis*; попадаются также такіе случаи, въ которыхъ особенно выступаютъ сосудодвигательные припадки, *neurasthenia vasomotoria sympathica*; наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ выступаютъ на первый планъ функціональныя заболѣванія другихъ органовъ, *neurasthenia visceralis*.

Вмѣстѣ съ тѣмъ едва ли можно отрицать, что страданіе это въ наше время сдѣлалось болѣе распространеннымъ вслѣдствіе того, что борьба за существованіе стала болѣе тяжелой и требованія, предъявляемыя къ нервной дѣятельности молодежи, значительно повысились. Не удивительно, если неврастенія встрѣчается особенно часто въ тѣхъ странахъ, въ которыхъ отдѣльнымъ личностямъ приходится напрягать въ высокой степени и длительно свои умственныя и физическія силы. Къ такимъ странамъ относится прежде всего Америка, и потому не безъ основанія болѣзнь называли также американской.

Предрасположеніе къ неврастеніи пріобрѣтается во многихъ случаяхъ по наслѣдству. Это относится къ такимъ лицамъ, предки которыхъ страдали неврастеній или другими органическими, либо функціональными нервными болѣзнями. У такихъ лицъ, обладающихъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ, достаточно иногда незначительнаго вреднаго вліянія, чтобъ обнаружилась болѣзнь.

У другихъ предрасположеніе къ неврастеніи врождено или пріобрѣтено воспитаніемъ. Лица, родители которыхъ вступили въ бракъ въ пожиломъ возрастѣ, или во время зачатія, либо беременности были истощены, дѣлались нерѣдко впослѣдствіи неврастениками. Точно также неправильное воспитаніе, особенно чрезмѣрное возбужденіе самолюбія, умственныя напряженія и пренебреженіе къ уходу за тѣломъ нерѣдко кладутъ основаніе предрасположенію къ неврастеніи.

Развитію неврастеніи благопріятствуютъ также: хлорозъ, потери соковъ и всякаго рода тяжелыя болѣзни. Часто дѣло идетъ объ онанистахъ и половомъ истощеніи.

Злоупотребленіе опіемъ, морфіемъ, табакомъ, крѣпкимъ кофе или чаемъ также часто ведетъ къ неврастеніи.

Лѣченіе.—*Basis*—$^0/_{16}$.

Nux (5, 10): если есть спинномозговыя явленія.

Lavandula—5 или 10: при страданіи всѣхъ нервныхъ центровъ. Добавляются лѣкарства для основной причины болѣзни.

Односторонняя головная боль, hemicrania *(мигрень)*.—Односторонняя головная боль составляетъ столь же частый, сколько и тягостный недугъ, который, впрочемъ, серьезной опасности для жизни не представляетъ. Всего чаще ее встрѣчаютъ у *женщинъ*, потому что женщины, какъ полагаютъ, особенно расположены къ конгестивнымъ состояніямъ всякаго рода. Болѣзнь развивается часто уже въ дѣтствѣ, во всякомъ случаѣ *юношескій возрастъ* (15—25-й г. жизни) въ высокой степени предрасполагаетъ къ этой болѣзни. Въ одномъ сообщенномъ *Bohn*'омъ наблюденіи существовала даже *врожденная*, повидимому, *мигрень*. Часто удается доказать вліяніе *наслѣдственности*. Дѣло идетъ о лицахъ, въ семействахъ которыхъ многократно встрѣчались или гемикранія или другіе неврозы.

Положеніе, что *высшіе классы* чаще поражаются мигренью, чѣмъ рабочее населеніе, кажется не безосновательнымъ, хотя также часто преувеличеннымъ. Не можетъ также подлежать сомнѣнію, что *чрезмѣрное умственное напряженіе* въ нѣкоторыхъ случаяхъ стоитъ въ связи съ развитіемъ страданія. Иногда оно вызывается *пріобрѣтенною нервностью*, развивающеюся обыкновенно особенно послѣ блѣдной немочи, малокровія, потери соковъ всякаго рода, затяжныхъ болѣзней, излишествъ и дурного образа жизни. Она часто встрѣчается совмѣстно съ истеріей. Иногда ее наблюдали послѣ инфекціонныхъ болѣзней, какъ говорятъ, часто также при подагрѣ и ревматизмѣ. Мигрень есть нерѣдко симптомъ урэміи и скрытаго сморщиванія почекъ. У женщинъ случалось видѣть появленіе мигрени во время беременности и исчезаніе болѣзни послѣ родовъ.

Лѣченіе мигрени и головной боли.—*Nux* (5, 10 и капли, по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): дается при головныхъ боляхъ—взрослымъ, крѣпкимъ, полнокровнымъ, которые страдаютъ приливомъ крови къ головѣ, головокруженіемъ, запорами, жаромъ и тяжестью въ темени. Это средство лѣчитъ желудочныя со рвотою мигрени.

Lavandula (5, 10): полезна при разстройствахъ всей нервной системы.

Iris (5, 10): боли головы съ тошнотою, когда предшествуетъ потемнѣніе въ глазахъ, біеніе въ головѣ; стрѣляющая боль, тупая въ вискахъ; страданіе отъ желудка или печени.

Lycopus (5, 10): боли отъ приливовъ крови къ головѣ во время регулъ.

Aloë капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): боли головы во время регулъ, отъ приливовъ къ головѣ. Боль—тяжелая, тупая, давящая во лбу, дѣлающая человѣка неспособнымъ ко всякому напряженію ума.

Ruta ($^0/_{10}$, 5): односторонція мигрени, невралгическія, съ болями въ глазу.

Eucalyptus (5, 10): головныя боли при головокруженіи, слабости головы.

Basis—$^0/_{16}$: боль отъ раздраженія и болѣзни спинного мозга.

Hypericum капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюмки воды): боли отъ болѣзни нервныхъ центровъ.

Silica капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюмки воды): боли съ чувствительностью къ давленію, шуму, движенію и свѣту (у ученыхъ, учителей и онанистовъ).

Bryonia капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды) } желудочныя, конге-
Anemone капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды) } стивныя боли.

Thuja капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюмки воды): застарѣлыя головныя боли отъ бывшей подагры или ревматизма.

Безсонница, тоска, страхъ, раздраженіе, обморокъ.—1) *Безсонница* (agripnia) бываетъ отъ мозгового возбужденія, сильной слабости во время болѣзней и болѣзней внутреннихъ органовъ; 2) *тоска, страхъ, раздраженіе* и 3) *обморокъ*—происходятъ отъ испуга, нравственнаго потрясенія, ушиба, насилія, слабости, потери крови, послѣ родовъ, отъ порока сердца. Даются средства соотвѣтствующія лѣченію причинъ обморока:

Basis ($^0/_{16}$, $^0/_{24}$, $^0/_{10}$, 5): прекрасно возбуждаетъ, подкрѣпляетъ и успокоиваетъ нервную систему; дѣйствіе зависитъ отъ дозы. Безсонница ($^0/_{16}$), заиканіе ($^0/_{16}$), тоска безъ истеріи ($^0/_{16}$, $^0/_{10}$), угнетеніе, апатія и раздраженіе ($^0/_{16}$, $^0/_8$).

Chinae (5, 10): при безсонницѣ отъ чая.

Lavandula (5, 10): тоска, страхъ, раздраженіе.

Arnica ($^0/_{10}$): меланхолія.

Cannabis (5, 10): раздраженіе.

Nux (5, 10): раздраженіе, нервная слабость, бозсонница.

Ослабленіе памяти.—*Hypericum капли* (по 5 капель на 1/2 рюм. воды): отъ половыхъ излишествъ, онанизма.

Silica капли (по 5 капель на 1/2 рюм. воды): отъ трудовъ, переутомленія.

Nux капли (5, 10): ослабленіе умственныхъ способностей.

Умопомѣшательство.—Причинъ столько же, сколько и болящихъ.

Basis (0/16, 0/8): меланхолическое настроеніе.

Cannabis (10, 5, 20): галлюцинаціи, смѣхъ, бурность, измѣнчивость настроенія духа, гнѣвливость, помѣшательство отъ онанизма.

Anemone капли (по 5 капель на 1/2 рюм. воды): меланхолія при желудочномъ и маточномъ раздраженіи.

Arnica—0/10: маніи.

Nux капли (5, 10): меланхолія, сплинъ, ипохондрія, душевныя, болѣзни съ раздраженіемъ и тоскою.

Hypericum капли (по 5 капель на 1/2 рюм. воды): помѣшательство отъ онанизма.

Veratrum капли (по 5 капель на 1/2 рюм. воды): помѣшательство съ прогрессирующею слабостью.

Алкоголизмъ, запой и бѣлая горячка (*delirium tremens*)—*Nux капли* (по 5 капель на 1/2 рюм. воды): недавній запой, дрожаніе рукъ, рвота по утрамъ.

Bryonia капли: главное средство отъ запоя. Давать черезъ часъ по 10 капель на 1/2 рюм. воды и въ пищу обязательно молоко 2—3 буылки въ день. Шесть мѣсяцевъ лѣченія, чтобы болѣзнь не вернулась.

Basis—5: бѣлая горячка.

Cannabis (5, 10): бѣлая горячка.

Arnica капли (по 5 кап. на 1/2 рюм. воды): добавляются при бѣлой горячкѣ.

БЕСѢДА LIII.

Болѣзни глазъ.

Содержаніе: Болѣзни вѣкъ: накожныя, ячмень, Мейбоміевыхъ железъ, измѣненія въ движеніяхъ вѣкъ, заворотъ рѣсницъ и вѣкъ, выворотъ вѣка, воспаленіе кожи и краевъ.—Болѣзни слёзныхъ органовъ: воспаленіе железы и сосочковъ, гноетеченіе слёзнаго мѣшка.—Болѣзни соединительной оболочки: гиперэмія, катарръ соединительной оболочки, гноетеченіе, дифтеритическое воспаленіе, зернистое воспаленіе—трахома, пузырчатое воспаленіе, крыловидный наростъ, кровоизліяніе въ ткань соединительной оболочки.—Болѣзни роговой оболочки: поверхностныя изъязвленія, паренхиматозное воспаленіе, язвы, пятна, бѣльма.—Болѣзни склеры: воспаленіе.—Болѣзни радужной оболочки: гиперэмія, воспаленіе, измѣненія въ движеніи.—Болѣзни сосудистой оболочки: гнойное воспаленіе и ограниченное, глаукома—темная вода, отслоеніе сосудистой оболочки.—Болѣзни сѣтчатки: гиперэмія, воспаленіе, воспаленіе зрительнаго нерва, отслоеніе сѣтчатой оболочки, атрофія нерва, куриная слѣпота, амбліопія, амаврозъ.—Болѣзнь хрусталика: катаракта.—Невралгія глаза.—Косоглазіе.

Болѣзни вѣкъ.

1. **Болѣзни кожи вѣкъ.**—Почти всѣ накожныя болѣзни могутъ имѣть мѣсто и на кожѣ вѣкъ, и потому мы укажемъ только на тѣ формы, которыя сопровождаются какими-нибудь особенностями:

1. *Флегмонозное и рожистое воспаленія* рѣдко бываютъ самостоятельными, а чаще всего зависятъ отъ страданій другихъ частей глаза, какъ-то: гноетеченія слизистой оболочки, ячменей, воспаленія слёзнаго мѣшка, сосудистой оболочки и т. п. Замѣчательно, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ рожистое и флегмонозное воспаленія кожи вѣкъ зависятъ отъ упомянутыхъ болѣзней, они никогда не переходятъ въ нагноеніе и съ удаленіемъ причины проходятъ сами собой; иногда они быстро исчезаютъ въ то время, когда производящія ихъ болѣзни только начинаютъ уменьшаться. При лѣченіи такихъ последовательныхъ и сочувственныхъ воспаленій все вниманіе обращается на болѣзненныя состоянія, отъ которыхъ они зависятъ. Причины этихъ воспаленій: травматическія (ушибы, пораненія) или простуда.

2. *Чирьи* около бровей.

2. Ячмень, hordeolum.—То, что называютъ обыкновенно ячменемъ, есть не что иное какъ воспаленіе отдѣльныхъ жировыхъ железъ, находящихся около рѣсницъ; поэтому настоящій ячмень можетъ находиться только на переднемъ ребрѣ свободнаго края вѣкъ. Болѣзнь начинается обыкновенно тѣмъ, что на какомъ-нибудь мѣстѣ передняго ребра свободнаго края вѣкъ образуется ограниченная, упругая и красная опухоль. Скоро къ этому присоединяется отечная припухлость окружающей, а потомъ и всей кожи вѣкъ; больной жалуется на колющія или давящія боли; при этомъ бываютъ слезотеченіе и свѣтобоязнь. Чрезъ сутки или двое опухоль на переднемъ ребрѣ увеличивается, средина ея заостряется, мало - помалу блѣднѣетъ и наконецъ представляется въ видѣ желтаго пятна: это указываетъ на образованіе гноя; на 3-й или 5 день нарывъ обыкновенно вскрывается, и всѣ болѣзненные припадки быстро исчезаютъ. Бываютъ однакожь и исключенія. Такъ въ однихъ случаяхъ опухоль разрѣшается безъ нагноенія, а въ другихъ она вовсе не разрѣшается; и тогда на переднемъ ребрѣ остается небольшая ограниченная отвердѣлость, которая распространяется нѣсколько на близлежащія ткани вѣкъ и не сопровождается никакими болѣзненными явленіями. Ячмени появляются иногда періодически.

3. Болѣзни Мейбоміевыхъ железъ. — Нерѣдко случается, что отверстія этихъ железъ, открывающіяся у задняго ребра свободнаго края вѣкъ, закупориваются, и тогда образуется цѣлый рядъ различныхъ явленій, такъ:

1. Содержимое железъ застаивается, жидкія части его всасываются и остаются только однѣ твердыя, которыя весьма похожи на известковую массу и просвѣчиваютъ сквозь слизистую оболочку вѣкъ въ видѣ бѣлой полоски или точки; при этомъ случается, что стѣнки такихъ засоренныхъ железъ разрываются, содержимое ихъ выходитъ на поверхность слизистой оболочки вѣкъ въ видѣ мелкихъ и твердыхъ зеренъ. Прежде такое состояніе называли lithiasis conjunctivae. Больные въ этихъ случаяхъ нерѣдко жалуются на раздраженіе глаза.

Лѣченіе состоитъ въ томъ, что эти массы снимаются съ соединительной оболочки, если онѣ свободны; если же онѣ сидятъ въ железѣ, то послѣдняя расщепляется тоненькимъ скальпелемъ или катарактною иглою, и отвердѣвшее содержимое выдавливается.

2. Накопившееся содержимое увеличивается и становится или кашицеобразнымъ, или же совершенно жидкимъ. Вслѣдствіе этого железа растягивается до значительныхъ размѣровъ и представляетъ собою опухоль величиною иногда до лѣсного орѣха; частью опухоль выдается на наружной, а частью на внутренней поверхности вѣка—chalazion.—Болѣзнь, кромѣ небольшого безобразія, мало безпокоитъ больного; весьма рѣдко опухоль производитъ до того сильное давленіе на глазное яблоко, что послѣднее раздражается.

3. Накопившееся содержимое производитъ иногда сильное раздраженіе на стѣнки железы, и онѣ воспаляются вмѣстѣ съ близлежащими частями хряща. Тогда образуется упругая ограниченная и болящая опухоль, выдающаяся на обѣихъ поверхностяхъ вѣка. Кожа, покрывающая опухоль, краснѣетъ, отекаетъ и нерѣдко къ этому присоединяется воспалительный отекъ всего вѣка. Соединительная оболочка вѣка, соотвѣтствующая воспаленной железѣ, также красна и припухла. Воспаленіе железъ обыкновенно скоро переходитъ въ нагноеніе, и гной начинаетъ просвѣчивать чрезъ соединительную оболочку вѣкъ въ видѣ желтой массы. Если болѣзнь оставляется безъ лѣченія, то гной большею частью вскрывается чрезъ соединительную оболочку вѣкъ и тогда всѣ болѣзненные припадки проходятъ.

4. Измѣненія въ движеніяхъ вѣкъ.—Движенія вѣкъ обусловливаются двумя мышцами: круговою и вѣкоподъемною; дѣятельность каждой изъ нихъ можетъ быть или усиленная (hyperkinesis—спазмы), или болѣе или менѣе подавленная (akinesis—параличъ).

Усиленная дѣятельность круговой мышцы (*hyperkinesis m. orbicularis*).—Усиленная дѣятельность круговой мышцы выражается неправильнымъ морганіемъ, весьма различнаго вида, и болѣе или менѣе сильнымъ и продолжительнымъ сжатіемъ вѣкъ. Всѣ эти различныя болѣзненныя сокращенія почти никогда не являются правильными пароксизмами; они замѣчаются только на одномъ или на обоихъ вѣкахъ, или совпадаютъ съ такими же болѣзненными сокращеніями другихъ мышцъ лица; они появляются безъ видимыхъ причинъ,—или при всякомъ движеніи мышцъ лица, или при различныхъ возбужденіяхъ какъ въ сферѣ психической, такъ и въ сферѣ нервовъ чувствъ; они продолжаются или короткое время, или же бываютъ весьма продолжительны; напряженность (интенсивность) сокращеній весьма различна и не всегда соотвѣтствуетъ силѣ производящихъ причинъ; иногда они сопровождаются болью, похожею на то непріятное ощущеніе, которое мы замѣчаемъ при всякомъ сильномъ сокращеніи мышцъ; въ другихъ случаяхъ боль зависитъ отъ одновременнаго болѣзненнаго состоянія чувствительныхъ нервовъ, т.-е. отъ гиперэстезіи.

Причины гиперкинезіи круговой мышцы вообще зависятъ отъ прямого раздраженія периферическихъ нервныхъ волоконъ, отъ раздраженнаго состоянія различныхъ нервовъ чувствъ, съ которыми моторныя вѣтви круговой мышцы находятся въ рефлективныхъ отношеніяхъ, отъ страданій нервныхъ центровъ, со включеніемъ психическихъ разстройствъ, и наконецъ отъ чрезмѣрнаго напряженія самой мышцы.

Ослабленная дѣятельность круговой мышцы (*akinesis m. orbicularis*).—Дѣятельность круговой мышцы можетъ быть или только ослаблена (paresis), или совершенно уничтожена (paralysis).

a) *Paresis m. orbicularis.*—Признаки: Больные жалуются обыкновенно на припадки, свойственные незначительному хроническому катарру, на постоянное слезотеченіе, и, кромѣ того, замѣчается еще при этомъ иногда небольшой выворотъ нижняго вѣка, такъ что болѣзнь легко можно принять или за хроническій катарръ, или за легкій выворотъ вѣкъ, или же за то и другое вмѣстѣ.

b) *Paralysis m. orbicularis* (*lagophthalmus paralyticus*). — Признаки: Глазъ постоянно раскрытъ и кажется нѣсколько выпученнымъ. Больные не въ состояніи ни моргнуть, ни закрыть вѣкъ; когда же больной смотритъ внизъ, причемъ вѣкоподъемныя мышцы прихо-

дать въ разслабленное состоянiе, то верхнее вѣко нѣсколько опускается по своей тяжести, но все-таки между вѣками остается болѣе или менѣе значительная расщелина.

5. Заворотъ рѣсницъ, trichiasis.—Подъ словомъ трихiазисъ мы понимаемъ такое состоянiе, при которомъ рѣсницы растутъ, не удаляясь изгибомъ отъ глазного яблока, но болѣе или менѣе направляясь къ нему, а въ самой сильной степени даже непосредственно прикасаясь къ его поверхности.

6. Заворотъ вѣка, entropium. — Подъ словомъ заворотъ вѣка мы понимаемъ такое состоянiе, гдѣ свободный край вѣка направленъ назадъ, такъ что не только переднее ребро свободнаго края вѣка (какъ въ заворотѣ рѣсницъ), но и самая кожа прикасается къ глазному яблоку. Само собою разумѣется, что при этомъ и рѣсницы направляются внутрь. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ заворотъ вѣкъ бываетъ на небольшомъ протяженiи, и тогда направлены назадъ только тѣ части свободныхъ краевъ вѣка, которыя находятся близъ наружнаго угла глаза. Обыкновенно весь свободный край вѣка заворачивается назадъ и притомъ чаще всего только свободный край нижняго вѣка на одномъ изъ обоихъ глазъ. Заворотъ верхняго вѣка или обоихъ вѣкъ вмѣстѣ встрѣчается рѣже; въ послѣднемъ случаѣ заворотъ нижняго вѣка всегда бываетъ преобладающимъ. Болѣзнь эта представляетъ разныя степени развитiя.

7. Выворотъ вѣка, ectropium.—Выворотомъ вѣка называютъ то состоянiе, при которомъ свободный край вѣка отодвигается отъ глазного яблока и въ высшихъ степеняхъ развитiя болѣзни выворачивается кнаружи, такъ что болѣе или менѣе значительная часть соединительной оболочки вѣкъ представляется обнаженною и открытою доступу внѣшнихъ влiянiй. Выворачивается или только часть того или другого вѣка, или же весь свободный край принимаетъ неправильное положенiе. Выворотъ встрѣчается чаще на нижнемъ вѣкѣ, чѣмъ на верхнемъ, еще рѣже на обоихъ вмѣстѣ. Болѣзнь эта имѣетъ нѣсколько степеней.

8. Воспаленiе кожи и краевъ, blepharadenitis.—Воспаленiе можетъ быть острое, хроническое и происходящее отъ золотухи, воспаленiй глаза и множества другихъ причинъ.

Лѣченiе болѣзней вѣка.—*Basis* (5, $^0/_{10}$): острое воспаленiе. Частые прiемы.

Fraxininum—5: хроническое воспаленiе.

Borax—$^0/_{10}$: хроническое, золотушное и худосочное воспаленіе, завороты и вывороты вѣкъ, вростаніе рѣсницъ.

Betula alba капли (по 10 кап. на ½ рюм. воды): болѣзнь отъ худосочія, золотухи.

Anemone (5, 10, капли, по 5 кап.): ячмени, завороты вѣкъ, подергиваніе вѣкъ.

Solidago капли (по 5 кап. на ½ рюм. воды): ячмени.

Arnica—$^0/_{10}$: морганіе, опущеніе и параличъ вѣкъ.

Hepar sulfur (5, 10, 20, капли, по 5 кап.): ячмени, кисты, заворотъ и выворотъ вѣкъ.

Nux (10, 5, капли, по 5 кап. на ½ рюм. воды): судорожныя болѣзни, нагноеніе въ ушахъ.

Styrax-benzoin—20: воспаленіе и заворотъ вѣкъ.

Болѣзни слёзныхъ органовъ.

1. Воспаленіе слёзной железы, dacryadenitis.—По сущности болѣзни и по припадкамъ ея необходимо отличать двѣ формы: острую и хроническую.

Острая форма составляетъ явленіе довольно рѣдкое.

Припадки и теченіе, замѣчаемые въ этой болѣзни, суть слѣдующіе: Больные жалуются на боль въ мѣстности, соотвѣтствующей положенію слёзной железы; выше наружнаго угла глаза является болѣе или менѣе ограниченная припухлость вѣка, которая скоро переходитъ въ красную, твердую, очень болящую опухоль, выдающуюся изъ-подъ наружной части верхняго края глазницы. Глазное яблоко при этомъ выпячивается впередъ и отклонено нѣсколько кнутри и книзу. Верхнее вѣко все болѣе и болѣе припухаетъ, краснѣетъ и наконецъ становится неудобнымъ для выворачиванія. Соединительная оболочка склеры инфильтрируется серозною жидкостью (chemosis) и нерѣдко, надвигаясь на роговую оболочку, покрываетъ ею всю. Боли въ глазницѣ чрезвычайно сильны и распространяются даже на всю голову. У слабыхъ и раздражительныхъ особъ иногда къ сказанному присоединяется болѣе или менѣе сильное лихорадочное состояніе. Спустя два или три дня отъ начала болѣзни воспаленіе можетъ перейти или въ разрѣшеніе, или въ нагноеніе. Послѣдній исходъ бываетъ чаще всего и обозначается довольно явственнымъ зыбленіемъ опухоли.

Если болѣзнь предоставлена самой себѣ, то гной пролагаетъ путь или наружу, чрезъ всю толщу вѣкъ, или же, что̀ случается чаще, внутрь, чрезъ соединительную оболочку верхняго вѣка, и тѣмъ оканчивается болѣзненный процессъ. Не всегда однакожъ теченіе бываетъ столь благополучно; иногда, передъ вскрытіемъ нарыва, кожа вѣкъ на болѣе или менѣе значительномъ протяженіи омертвѣваетъ; въ другихъ случаяхъ остается глубокая гноящаяся полость, которая въ теченіе нѣкотораго времени то не надолго закрывается, то снова вскрывается; въ иныхъ же случаяхъ болѣзнь осложняется воспаленіемъ надкостницы, или пораженіемъ самой кости; тогда нагноеніе обыкновенно долго тянется; со временемъ образуются свищевые ходы и выворотъ верхняго вѣка вслѣдствіе стягиванія рубца.

Хроническое воспаленіе слезной железы встрѣчается еще рѣже предыдущаго. Ему иногда предшествуетъ усиленное отдѣленіе слезъ; здѣсь опухоль развивается весьма медленно; она бугровата, тверда, не болитъ, нѣсколько подвижна и выдается изъ - подъ наружной части верхняго края глазницы. Съ дальнѣйшимъ развитіемъ опухоли глазное яблоко все болѣе и болѣе отклоняется кнутри, книзу и нѣсколько кпереди. Окружающія части, а также и соединительная оболочка остаются при этомъ въ нормальномъ состояніи. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ опухоль переходитъ въ нагноеніе, причемъ воспаленіе можетъ перейти на близлежащія кости.

2. Воспаленія сосочковъ, окружающихъ отверстія слезныхъ канальцевъ.—Воспаленный сосочекъ представляется краснымъ и болѣе или менѣе припухшимъ. Спустя нѣкоторое время воспаленіе это можетъ разрѣшиться или перейти въ гипертрофію или нагноеніе. Кромѣ того случается, что сосочки изъязвляются; это бываетъ или при расширеніи язвъ, находящихся въ окололежащихъ частяхъ, или при образованіи оспеннаго прыща на сосочкѣ. Послѣдствіемъ всѣхъ этихъ измѣненій почти всегда бываетъ значительное съуженіе отверстія слезнаго канальца, или же совершенное его закупориваніе. Оба эти явленія, особенно если они встрѣчаются въ обоихъ канальцахъ, обусловливаютъ въ свою очередь болѣе или менѣе значительное слезотеченіе.

3. Гноетеченіе всего слезнаго мѣшка, dacryocystoblennorrhoea.—*Признаки и теченіе*: 1) Сперва больные жалуются на слезотеченіе, къ которому нерѣдко присоединяется хроническій катарръ

соединительной оболочки вѣкъ. Катарръ этотъ занимаетъ въ однихъ случаяхъ только часть соединительной оболочки, въ другихъ же—все ея протяженіе, а иногда даже переходитъ въ весьма опасное гноетеченіе. Само собою разумѣется, что слезотеченіе и катарръ имѣютъ вліяніе на зрѣніе; оно отъ времени до времени, при обильномъ накопленіи слезъ и слизи, затемняется, но затѣмъ снова приходитъ въ обычное состояніе, какъ скоро больной вытретъ глазъ. Слезотеченіе здѣсь объясняется отчасти тѣмъ, что рыхлая и припухлая слизистая оболочка слезнаго мѣшка уменьшаетъ его просвѣтъ, а особенно просвѣтъ слезно-носового канала, такъ что слезы не могутъ пройти въ носовую полость, отчасти же и тѣмъ, что раздраженное состояніе мѣшка передается соединительной оболочкѣ вѣка и слезной железѣ, вслѣдствіе чего отдѣленіе слезъ значительно увеличивается. Катарръ соединительной оболочки вѣкъ зависитъ отъ раздраженія ея попадающимъ въ нее отдѣляемымъ слезнаго мѣшка. Если же это отдѣляемое разлагается и получаетъ свойства дурного гноя, то, конечно, при этомъ легко можетъ произойти гноетеченіе и соединительной оболочки глаза.

2) Съ теченіемъ времени слизисто-гнойное отдѣленіе слизистой оболочки слезнаго мѣшка не можетъ свободно проходить чрезъ слезно-носовой каналъ и застаивается въ полости мѣшка; вслѣдствіе этого послѣдній все болѣе и болѣе растягивается, а покрывающіе его покровы приподнимаются. Такимъ образомъ мы замѣчаемъ въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ положенію мѣшка, опухоль весьма различной величины, начиная съ едва замѣтнаго приподнятія кожи до лѣсного орѣха. Опухоль эта обыкновенно имѣетъ овальную, рѣже круглую форму; она доходитъ иногда до внутренней связки вѣкъ, а иногда и выше; она упруга и имѣетъ широкое основаніе; ее нельзя ни передвинуть съ мѣста, ни захватить пальцами. Кожа, прикрывающая опухоль, иногда совершенно нормальна, иногда же она синеватаго или синевато-краснаго цвѣта и во всякомъ случаѣ подвижна. Надобно однакожъ замѣтить, что нерѣдки и такіе случаи, гдѣ при застарѣломъ значительномъ гноетеченіи мѣшка, слѣдовательно при растяженіи полости его, мы не замѣчаемъ никакой опухоли. Это явленіе трудно объяснить; вѣроятно, мѣшокъ имѣетъ возможность растягиваться и по другому направленію.

3) Если сдавить пальцемъ слезный мѣшокъ, стараясь при этомъ не придавливать слезныхъ канальцевъ, то чрезъ послѣдніе выходитъ

мутная, слизисто-гнойная, а иногда прозрачная, бѣловатая жидкость. Давя на мѣшокъ сверху внизъ, иногда удается прогнать подобную жидкость въ носовую полость. Послѣ выдавливанія, тѣмъ или другимъ путемъ, опухоль въ большей части случаевъ совершенно пропадаетъ, но спустя нѣкоторое время снова появляется въ прежнемъ видѣ. Различіе отдѣляемой жидкости зависитъ отъ различнаго состоянія слизистой оболочки слезнаго мѣшка.

4) Нѣкоторые больные жалуются на сухость въ соотвѣтствующей ноздрѣ. Это явленіе непостоянное и зависитъ отъ гиперэміи слизистой оболочки носа, совпадающей иногда съ гноетеченіемъ слезнаго мѣшка.

5) Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ больные жалуются на боли въ растянутомъ мѣшкѣ.

Довольно частымъ исходомъ гноетеченія бываютъ болѣе или менѣе обширныя изъязвленія на слизистой оболочкѣ мѣшка. Изъязвленія эти влекутъ за собою различныя послѣдствія, смотря по мѣсту, ими занимаемому: такъ, если они находятся около того мѣста, гдѣ мѣшокъ переходитъ въ слезно-носовой каналъ, или же въ самомъ каналѣ, то послѣ ихъ заживленія можетъ остаться сращеніе всего слезно-носового канала или только болѣе или менѣе значительное съуженіе его. Въ другихъ случаяхъ, если изъязвленія имѣютъ мѣсто на стѣнкахъ мѣшка, могутъ образоваться органическія съуженія мѣшка, т.-е. пазухи. Наконецъ въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ изъязвляется вся слизистая оболочка мѣшка, и тогда стѣнки его срастаются между собою.

Причины гноетеченія слезнаго мѣшка:—1. Гноетеченіе слизистой оболочки слезнаго мѣшка рѣдко является ранѣе семилѣтняго возраста, исключая дѣтей съ врожденнымъ сифилисомъ, у которыхъ эта болѣзнь встрѣчается гораздо раньше. Чаще всего гноетеченіе встрѣчается у людей съ широкимъ и плоскимъ переносьемъ. Съ возрастомъ предрасположеніе къ гноетеченію мѣшка увеличивается все болѣе и болѣе.

2. Инородныя тѣла, попадающія при сильныхъ вдыханіяхъ чрезъ носовую полость въ полость мѣшка: такъ, наприм., нюхательный табакъ можетъ попасть въ полость мѣшка и вызвать гноетеченіе.

3. Болѣзненные процессы слизистой оболочки носа и соединительной оболочки глаза. Въ этихъ случахъ гноетеченіе слизистой оболочки мѣшка можетъ зависѣть отъ того, что болѣзненный про-

цессъ отъ слизистой оболочки носа или отъ соединительной оболочки глаза распространяется на слизистую оболочку мѣшка, или же отъ того, что всѣ эти слизистыя оболочки поражаются одновременно вслѣдствіе дѣйствія одной общей причины.

4. При закупориваніи носового отверстія рубцами, полипами и т. п.

Свищъ слезнаго мѣшка.—Свищъ самъ по себѣ составляетъ весьма неважное явленіе и заживаетъ обыкновенно безъ лѣченія, коль скоро удалены поддерживающіе его костоѣда или съуженіе слезноносового канала. Если же, несмотря на удаленіе причинъ, поддерживающихъ существованіе свища, этотъ послѣдній не заживаетъ самъ собою, то поступаемъ смотря по обстоятельствамъ.

Лѣченіе болѣзней слезныхъ органовъ.

Basis—*5*, $^0/_{10}$ } воспаленіе.
Fraxininum—*5* }

Silica капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды) } воспаленіе и нагноеніе
Hepar sulfur (5, 20, или капли) } слезнаго мѣшка.

Populus капли } по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды: свищъ слезнаго
Betula alba капли } мѣшка.

Nux (5, 10, капли) } слезливость.
Euphrasia капли (по 10 кап.) }

Болѣзни соединительной оболочки.

1. Гиперэмія соединительной оболочки или сухой катарръ, catarrhus siccus. — Незначительное налитіе сосудовъ какъ въ соединительной оболочкѣ вѣкъ, такъ и въ складкахъ. Крупные сосуды въ этихъ частяхъ рѣзче обозначены и нѣсколько извилисты, мелкія же вѣтви образуютъ болѣе или менѣе густую сѣть. Сѣть эта отчасти закрываетъ Мейбоміевы железки, которыя при нормальныхъ условіяхъ просвѣчиваютъ черезъ соединительную оболочку, въ видѣ бѣлыхъ полосокъ. Соединительная оболочка склеры совершенно нормальна.

Субъективные припадки весьма значительны и вовсе не соотвѣтствуютъ даннымъ измѣненіямъ въ соединительной оболочкѣ; вѣки постоянно зудятъ; больнымъ кажется, что вѣки тяжелѣе обыкновеннаго и что ихъ трудно открывать. Всѣ эти припадки усиливаются утромъ и вечеромъ, особенно при искусственномъ освѣщеніи.

Причины.—Къ нимъ относятся: 1) Неправильный образъ жизни: такъ, болѣзнь часто встрѣчается у пьяницъ, у людей употребляющихъ въ пищу много острыхъ и трудноваримыхъ веществъ. 2) Различныя раздражающія вещества, попадающія въ глазъ, наприм. пыль, дымъ, различные острые пары и тому подобное. 3) Задержаніе содержимаго въ Мейбоміевыхъ железахъ и страданія слезнаго мѣшка. 4) Ночныя бдѣнія, усиленныя занятія, особенно при искусственномъ освѣщеніи, различныя измѣненія въ рефракціи и аккомодаціи и наконецъ невралгіи. Во всѣхъ исчисленныхъ случаяхъ гиперэмія соединительной оболочки есть явленіе чистоотраженное (рефлективное). 5) Встрѣчаются случаи, гдѣ гиперэмія соединительной оболочки зависитъ отъ раздражительности общей нервной системы, отъ неправильнаго мѣсячнаго очищенія у женщинъ.

2. Катарръ соединительной оболочки, catarrhus conjunctivae s. conjunctivitis catarrhalis.—Гиперэмія соединительной оболочки. Въ легкихъ степеняхъ она занимаетъ только соединительную оболочку вѣкъ, складокъ и полулунную складку, въ высшихъ же степеняхъ она доходитъ до окружности роговой оболочки; тогда наливаются и рѣсничные сосуды, расположенные въ соединительной оболочкѣ склеры. Вслѣдствіе гиперэміи соединительная оболочка красна; въ соединительной оболочкѣ вѣкъ, складокъ и полулунной складкѣ, особенно же около внутренняго и наружнаго угловъ глаза, краснота сплошная, вслѣдствіе чего Мейбоміевы железы становятся совершенно невидимыми. На склерѣ краснота представляетъ болѣе или менѣе густую сѣть, которая, приближаясь къ окружности роговой оболочки, становится все рѣже; у самой же окружности роговой оболочки налитые рѣсничные сосуды имѣютъ лучевое расположеніе; эти послѣдніе сосуды замѣчаются только при высшей степени катарра. Краснота можетъ представлять различные оттѣнки.

Субъективные припадки бываютъ такіе же, какъ и въ сухомъ катаррѣ, и притомъ также въ весьма различной степени; къ нимъ присоединяются еще различные неправильности въ зрѣніи, зависящіе отъ того, что роговая оболочка покрывается по временамъ клочками слизи, которые, конечно, имѣютъ вліяніе на преломленіе лучей свѣта: такъ иногда больному все представляется какъ бы въ дыму, иногда онъ видитъ радужные круги вокругъ свѣчи; всѣ эти явленія исчезаютъ, какъ скоро больной протретъ себѣ глаза.

Причины:—1. Катарръ соединительной оболочки нерѣдко яв-

ляется въ виду сочувственнаго страданія при пораженіи другихъ слизистыхъ оболочекъ нашего организма, или при сыпныхъ процессахъ на кожѣ: такъ, напримѣръ, онъ часто замѣчается при тифозной горячкѣ, при остромъ катаррѣ дыхательныхъ органовъ. При скарлатинѣ кожи и другихъ сыпныхъ процессахъ катарръ соединительной оболочки вѣкъ есть явленіе весьма обыкновенное.

2. Катарръ можетъ быть послѣдовательнымъ при гноетеченіи слезнаго мѣшка, воспаленіи краевъ вѣкъ и рожистомъ воспаленіи кожи вѣкъ. У стариковъ, при разслабленной кожѣ вѣкъ, нерѣдко замѣчается катарральное воспаленіе соединительной оболочки, зависящее, повидимому, отъ вялости всѣхъ тканей и въ особенности отъ атоническаго состоянія стѣнокъ сосудовъ соединительной оболочки.

3. Нѣкоторыя изъ воспаленій соединительной оболочки, наприм. дифтеритическое и острое зернистое (гранулезное), нерѣдко начинаются явленіями свойственными простому катарру, особенно же перваго періода, такъ что катарральное воспаленіе является здѣсь какъ бы предвѣстникомъ означенныхъ болѣзней.

4. Катарръ, какъ самостоятельная болѣзнь, можетъ встрѣчаться у людей всякаго возраста и тѣлосложенія вслѣдствіе вліянія нечистаго воздуха, попаданія въ глазъ инородныхъ тѣлъ, вслѣдствіе усиленныхъ занятій при искусственномъ освѣщеніи, ночныхъ бдѣній и т. п.

3. Гноетеченіе соединительной оболочки, blennorrhoea conjunctivae.—Гноетеченіе соединительной оболочки отличается отъ катарра съ одной стороны степенью припадковъ, съ другой—свойствомъ отдѣляемаго. Въ гноетеченіи ткани соединительной оболочки обыкновенно инфильтрируются серозною жидкостью съ болѣе или менѣе значительною примѣсью бѣлковыхъ массъ.

Признаки.—Въ чистомъ типическомъ гноетеченіи встрѣчаются тѣ же самыя явленія, какъ и въ катаррѣ, но только въ высшей степени развитія: такъ 1) гиперэмія быстро доходитъ до высшей степени и занимаетъ не только всѣ сосуды соединительной оболочки, но и передніе рѣсничные, лежащіе на склерѣ; налитіе этихъ послѣднихъ весьма скоро однакожъ замаскировывается серозною инфильтраціей. Краснота при этомъ темно-фіолетовая, нерѣдко съ примѣсью желтаго, даже сѣраго цвѣта; она сплошь и равномѣрно распространена по всей соединительной оболочкѣ.

2) Припухлость соединительной оболочки весьма значительна и занимаетъ всю ея поверхность.

Субъективные припадки бываютъ въ началѣ болѣзни точно такіе же, какъ и въ простомъ катаррѣ. Но при сильномъ развитіи гноетеченія и при быстромъ его ходѣ боли въ глазѣ достигаютъ до значительныхъ размѣровъ и распространяются даже на соотвѣтствующую половину головы. Припухлость вѣкъ бываетъ иногда до такой степени значительна, что, производя сильное давленіе на глазное яблоко, вызываетъ весьма тягостныя для больного свѣтовидѣнія. У раздражительныхъ особъ нерѣдко замѣчаются въ началѣ болѣзни легкія лихорадочныя движенія.

Въ большей части случаевъ (особенно при зараженіи глаза какимъ-либо гноемъ, преимущественно триппернымъ) болѣзнь развивается быстро и достигаетъ въ однѣ или двое сутокъ до высшей степени развитія; въ это короткое время больной можетъ лишиться зрѣнія вслѣдствіе разрушенія роговой оболочки. При такомъ быстромъ теченіи болѣзнь разрѣшается обыкновенно въ теченіе трехъ недѣль. Въ другихъ случаяхъ болѣзненные припадки развиваются гораздо медленнѣе и, не достигая до высшей степени, легко могутъ быть смѣшаны съ катарромъ.

Гноетеченіе зависитъ нерѣдко отъ тѣхъ же самыхъ причинъ, отъ которыхъ можетъ образоваться и простой катарръ. Трудно рѣшить, почему въ однихъ случаяхъ развивается катарръ, а въ другихъ— гноетеченіе. Надо допустить, что появленіе той или другой болѣзни, вслѣдствіе дѣйствія одинаковыхъ причинъ, зависитъ отъ особаго предрасположенія соединительной оболочки. Однакоже Штельвагъ весьма справедливо замѣчаетъ, что необходимо кромѣ того допустить и особенныя наружныя вліянія, обусловливающія то появленіе катарра, то гноетеченія; это основывается на томъ, что въ извѣстное время, вслѣдствіе незначительныхъ, повидимому, причинъ, развиваются преимущественно гноетеченія, въ другое же время при подобныхъ же обстоятельствахъ является катарръ или какія-либо другія воспаленія соединительной оболочки.

Весьма часто гноетеченіе зависитъ отъ прямого зараженія.

Гноетеченіе можетъ развиваться не только отъ перенесенія бленнорройной жидкости, но и отъ всякаго дурного гноя: такъ, наприм., трипперный гной, гной язвъ влагалища, изъ слезнаго мѣшка, изъ носа и т. д., будучи перенесены въ здоровый глазъ, легко могутъ

обусловить гноетеченіе; иногда при этомъ можетъ развиться и острое зернистое воспаленіе, или дифтеритъ, или же простой катарръ.

4. Дифтеритическое воспаленіе соединительной оболочки, conjunctivitis diphtheritica. — Дифтеритъ соединительной оболочки есть несомнѣнно проявленіе общаго страданія: это доказывается тѣмъ, что дифтеритическіе выпоты замѣчаются весьма часто одновременно и въ другихъ мѣстахъ, какъ, наприм., около отверстія носа, въ углахъ рта, на мѣстахъ, гдѣ были поставлены мушки и т. д.; они встрѣчаются нерѣдко у больныхъ, худосочныхъ субъектовъ; у многихъ больныхъ находимъ довольно значительное общее лихорадочное состояніе, а иногда даже послѣдовательное воспаленіе легкихъ и водянку мозга; наконецъ, герметическое закрываніе другого, совершенно здороваго, глаза не обезпечиваетъ его отъ заболѣванія дифтеритомъ; это обстоятельство несомнѣнно доказываетъ, что дифтеритъ произошелъ не отъ мѣстнаго вліянія какого-либо болѣзненнаго дѣятеля на соединительную оболочку, а отъ ненормальнаго состоянія всего организма.

Дифтеритъ соединительной оболочки появляется иногда отъ эпидемическихъ причинъ. Въ такомъ случаѣ онъ показывается обыкновенно весною и осенью и отличается такими же особенностями, какъ и всѣ другія эпидеміи, т.-е. въ началѣ эпидеміи замѣчаются самыя опасныя формы: такъ, между прочимъ, выпоты отлагаются въ соединительной оболочкѣ въ громадномъ количествѣ и роговая оболочка при этомъ изъязвляется въ теченіе нѣсколькихъ часовъ; подъ конецъ эпидеміи дифтеритъ становится гораздо менѣе опаснымъ.

5. Зернистое воспаленіе, conjunctivitis granulosa, trachoma. — Болѣзнь представляется въ двухъ формахъ, которыя хотя по наружному виду и по своему теченію различны, но по сущности процесса родственны между собою:

1. Острое зернистое воспаленіе, conjunctivitis granulosa acuta. — Острое зернистое воспаленіе, развившись вполнѣ, имѣетъ двоякое теченіе: 1) Гиперэмія и припухлость соединительной оболочки вмѣстѣ съ припадками раздраженія постепенно уменьшаются, между тѣмъ какъ грануляціи (зерна) болѣе и болѣе развиваются, такъ что они возвышаются надъ уровнемъ соединительной оболочки и принимаютъ такой же видъ, какъ въ хронической формѣ: острая форма зернистаго воспаленія переходитъ, слѣдовательно, въ хроническую. 2) Въ другихъ случаяхъ налитіе и припухлость соединительной оболочки увеличи-

ваются, показывается отдѣленіе слизистаго или гнойнаго свойства; при этомъ образовавшіяся грануляціи становятся все меньше и меньше и наконецъ исчезаютъ совершенно, такъ что зернистое воспаленіе переходитъ въ чистый катарръ или гноетеченіе со всѣми свойственными имъ признаками и послѣдствіями.

2. Хроническое зернистое воспаленіе, trachoma, conjunctivitis granulosa chronica. — Хроническая форма зернистаго воспаленія тянется весьма медленно,—проходятъ годы, прежде чѣмъ болѣзнь достигнетъ высшей степени развитія. Сначала отлагается только незначительное количество описанныхъ зеренъ или сплошныхъ массъ; чрезъ болѣе или менѣе значительный промежутокъ времени къ нимъ присоединяются новыя и т. д. Въ началѣ болѣзни эти отложенія совершаются въ поверхностные слои соединительной оболочки; съ теченіемъ времени зерна и сплошныя массы отлагаются все глубже и глубже, а наконецъ измѣняется и хрящъ. Новыя отложенія появляются иногда постепенно, безъ всякихъ припадковъ раздраженія или другихъ какихъ-либо болѣзненныхъ явленій, такъ что больные нерѣдко обращаются къ врачу только тогда, когда уже вся соединительная оболочка переполнена новыми образованіями; въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, зерна и сплошныя массы отлагаются періодически въ болѣе или менѣе значительномъ количествѣ заразъ; въ этихъ случаяхъ всегда замѣчается реакція со стороны соединительной оболочки, которая въ это время представляетъ всѣ признаки катарра или даже гноетеченія. Такая реакція продолжается обыкновенно только до тѣхъ поръ, пока не кончится отложеніе новыхъ зеренъ.

Причины зернистаго воспаленія весьма темны. Извѣстно только, что 1) болѣзнь никогда не замѣчается ранѣе 5-лѣтняго возраста и позже 50 лѣтъ; чаще всего она встрѣчается въ среднемъ возрастѣ, т.-е. между 25 и 45 годами.

2) Наичаще болѣзнь встрѣчается у людей живущихъ въ дурныхъ гигіеническихъ условіяхъ, наприм. въ казармахъ, на фабрикахъ, въ воспитательныхъ и сиротскихъ домахъ, въ тюрьмахъ, на корабляхъ, въ корпусахъ и тому подобныхъ замкнутыхъ заведеніяхъ, у крестьянъ, живущихъ въ курныхъ избахъ и т. п. Нерѣдко однакожь мы встрѣчаемъ зернистое воспаленіе и у людей, живущихъ въ самыхъ лучшихъ условіяхъ.

6. Пузырчатое воспаленіе соединительной оболочки, conjunctivitis phlyctaenulosa.—*Опредѣленіе.* Существенный припадокъ пу-

зырчатаго воспаленія состоитъ въ образованіи подъ эпителіальнымъ слоемъ соединительной оболочки склеры различнаго рода ограниченныхъ выпотовъ, какъ-то: сывороточныхъ (phlyctaena), гнойныхъ (pustula) и желатинозныхъ (papula). Другія части соединительной оболочки или вовсе не принимаютъ участія въ болѣзненномъ процесссѣ, или представляютъ различныя степени гипереміи и катарральнаго воспаленія.

До тѣхъ поръ, пока болѣзненный процессъ занимаетъ только одну соединительную оболочку склеры, мы можемъ быть увѣрены въ хорошемъ исходѣ. Другое дѣло, когда поражается и роговая оболочка, или же когда язва проникаетъ въ ткань склеры; въ первомъ случаѣ могутъ остаться различнаго рода пятна, «pannus» или даже роговая оболочка совершенно распадается. Послѣдній исходъ однакожь можетъ случиться только въ четвертой формѣ, въ остальныхъ же формахъ—только при несоотвѣтствующемъ содержаніи и неправильномъ лѣченіи больного.

Причины.—Многіе, особенно прежніе, авторы принимаютъ золотуху за главную и чуть ли не единственную причину пузырчатаго воспаленія. Однакожь невозможно доказать строгой связи этого воспаленія съ золотушнымъ пораженіемъ лимфатическихъ железъ или слизистыхъ оболочекъ. Можно подтвердить только одно, что пузырчатое воспаленіе у золотушныхъ субъектовъ чрезвычайно упорно и болѣе наклонно какъ къ возвратамъ, такъ и къ переходу на роговую оболочку, чѣмъ у незолотушныхъ.

Чаще всего встрѣчается это воспаленіе: 1) у дѣтей, особенно между 1 и 2-мъ годами, и во время отрочества, гораздо рѣже у взрослыхъ; 2) у субъектовъ съ нѣжной, вялой и раздражительною кожей, или съ глазами раздраженными вслѣдствіе какихъ-либо механическихъ вліяній или продолжительныхъ занятій при искусственномъ освѣщеніи, или наконецъ живущихъ въ дурныхъ гигіеническихъ или діэтетическихъ условіяхъ; 3) осенью и весной, особенно въ сырую погоду, встрѣчается самое большое число больныхъ пузырчатымъ воспаленіемъ.

Вообще пузырчатое воспаленіе гораздо болѣе распространено, нежели другія болѣзни глазъ.

7. Крыловидный наростъ, pterygium. — *Опредѣленіе.* Подъ именемъ крыловиднаго нароста разумѣется складка уплотненной и разросшейся соединительной оболочки склеры, имѣющая форму

треугольника, верхушкою находящагося на границѣ роговой оболочки (limbus conjunctivalis) или на самой роговицѣ, основаніемъ же теряющагося въ соединительной оболочкѣ склеры.

8. Кровоизліяніе въ ткань соединительной оболочки, apoplexia conjunctivæ, hæmophtalmus externus.—*Признаки и теченіе.* Рыхлость клѣтчатки, соединяющей соединительную оболочку склеры и складокъ съ подлежащими тканями, и отсутствіе наружнаго давленія на стѣнки сосудовъ въ этихъ мѣстахъ предрасполагаютъ ихъ къ частому кровоизліянію. Напротивъ, соединительная оболочка вѣкъ такъ крѣпко соединена съ хрящами, что разрывъ сосудовъ въ ней можетъ случиться только при особенныхъ обстоятельствахъ. Явленія бываютъ различны, смотря по количеству излившейся крови или по продолжительности кровоизліянія. Въ большей части случаевъ кровоизліяніе незначительно и скоро останавливается; тогда замѣчается на соединительной оболочкѣ склеры, преимущественно около роговой оболочки, одно или нѣсколько ярко или темно-красныхъ сплошныхъ пятенъ различной величины съ разнообразными очертаніями, но во всякомъ случаѣ рѣзко отдѣляющіяся отъ окружающихъ нормальныхъ частей. Образованіе пятна совершается весьма быстро и излившаяся кровь скоро перестаетъ распространяться; иногда однакожь замѣчаемъ, что въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ пятно нѣсколько увеличивается и притомъ всегда по направленію сверху внизъ; это послѣднее явленіе зависитъ отъ того, что кровь, излившаяся въ ткань соединительной оболочки, не такъ скоро въ ней свертывается, какъ на воздухѣ, и успѣваетъ, слѣдовательно, распространиться. Разъ образовавшееся пятно остается однѣ или двое сутокъ въ одномъ и томъ же положеніи, затѣмъ оно становится все болѣе свѣтло-краснымъ, потомъ желтымъ, зеленоватымъ и, наконецъ, недѣли черезъ двѣ или три совершенно исчезаетъ.

Болѣзни роговой оболочки.

I. Болѣзни поверхностныхъ слоевъ.

1. Поверхностные инфильтраты и изъязвленія, keratitis circumscripta superficialis. — Вышеизложенныя явленія характеристичны только для начала болѣзни; съ теченіемъ времени они значительно измѣняются и осложняются еще другими. Болѣзнь начи-

нается обыкновенно болѣе или менѣе значительными припадками раздраженія и тѣмъ или другимъ видомъ гиперэміи соединительной оболочки; въ скоромъ времени—рѣдко совмѣстно, а еще рѣже раньше припадковъ раздраженія—образуется на роговой оболочкѣ инфильтратъ или пузырекъ, или язва. Инфильтратъ остается иногда недѣлю и болѣе въ одномъ и томъ же положеніи, затѣмъ припадки раздраженія и краснота соединительной оболочки уменьшаются и вмѣстѣ съ тѣмъ болѣзненный процессъ разрѣшается совершенно или оставляетъ за собою болѣе или менѣе значительныя пятна. Нерѣдко однакожь вполнѣ образовавшійся инфильтратъ и язва осложняются еще развитіемъ кровеносныхъ сосудовъ на роговой оболочкѣ.

При продолжительномъ теченіи болѣзни и сильно выраженныхъ припадкахъ раздраженія мы замѣчаемъ еще нѣкоторое участіе соединительной оболочки вѣкъ и общаго организма. Такъ, напримѣръ, вся соединительная оболочка болѣе или менѣе наливается кровью, припухаетъ и выдѣляетъ довольно значительное количество слизисто-гнойной жидкости,—однимъ словомъ, образуется настоящій катарръ соединительной оболочки. Выдѣляющаяся слизь, а вмѣстѣ съ нею и слезы раздражаютъ свободный край и кожу вѣкъ, вслѣдствіе чего образуется воспаленіе свободныхъ краевъ вѣкъ и различнаго рода сыпи на кожѣ вѣкъ и щеки. Эти болѣзненныя измѣненія въ свою очередь увеличиваютъ припадки раздраженія въ глазѣ и ухудшаютъ этимъ болѣзненный процессъ роговой оболочки. Что касается до участія всего организма, то мы нерѣдко замѣчаемъ, что больные, особенно дѣти, у которыхъ эта болѣзнь является чаще всего, становятся чрезвычайно капризными и раздражительными; кожа дѣлается блѣдною и вялою, дѣятельность кишечнаго канала замедляется, т.-е. образуются нерѣдко весьма упорные запоры на низъ (рѣдко бываетъ, что больные страдаютъ поносомъ); аппетитъ уменьшается и наконецъ замѣчается даже припуханіе слюнныхъ и шейныхъ железъ. Появленіе у больныхъ вышеозначенныхъ общихъ измѣненій организма въ теченіе болѣзни мы можемъ объяснить только тѣмъ, что раздраженіе существующее въ глазѣ передается общимъ нервнымъ центрамъ и отсюда уже отражается на общее питаніе организма; это мнѣніе подкрѣпляется тѣмъ, что чѣмъ сильнѣе и продолжительнѣе припадки раздраженія въ глазѣ, тѣмъ скорѣе и рѣзче обозначается общее измѣненіе организма.

Причины.—1. Механическія и химическія поврежденія. Сюда относятся: различнаго рода инородныя тѣла, попадающія извнѣ на роговую оболочку, завернутыя назадъ рѣсницы, закупоренная и наполненная мѣлообразными массами Мейбоміева железа и т. д.

2. Различныя болѣзни соединительной оболочки, какъ-то: хроническій катарръ, гноетеченіе, трахома, дифтеритическое и преимущественно пузырчатое воспаленія.

3. Въ послѣдніе періоды кори, скарлатины и оспы мы очень часто замѣчаемъ появленіе поверхностныхъ инфильтратовъ на роговой оболочкѣ.

4. Весьма часто болѣзнь встрѣчается безъ видимыхъ причинъ у дѣтей слабыхъ, изнуренныхъ, съ блѣдною, вялою кожей и живущихъ въ дурныхъ гигіеническихъ и діэтетическихъ условіяхъ.

5. Нерѣдко еще болѣзнь замѣчается при eczema или impetigo и другихъ сыпныхъ процессахъ кожи лица.

2. Разлитое поверхностное воспаленіе роговой оболочки съ развитіемъ кровеносныхъ сосудовъ, keratitis vasculosa superficialis s. keratitis pannosa s. pannus.—При значительномъ развитіи и долгомъ существованіи измѣненій роговой оболочки послѣдняя, пропитываясь серозною влагой, теряетъ упругость и, уступая внутриглазному давленію, выбухаетъ нѣсколько впередъ, т.-е. становится болѣе выпуклою. Замѣтимъ однако, что это увеличеніе кривизны никогда не бываетъ такъ значительно, какъ при глубокомъ разлитомъ воспаленіи роговой оболочки. Кромѣ измѣненій, замѣчаемыхъ на роговой оболочкѣ, болѣзнь осложняется нерѣдко различною степенью гиперэміи соединительной оболочки и подлежащей клѣтчатки, различно выраженными припадками раздраженія и болѣе или менѣе сильнымъ упадкомъ зрѣнія.

II. Воспаленіе глубокихъ слоевъ роговой оболочки, keratitis profunda.

1. Глубокое разлитое или паренхиматозное воспаленіе роговой оболочки, keratitis parenchymatosa s. keratitis interstitialis.—Болѣзнь начинается тѣмъ, что въ срединѣ роговой оболочки или около ея окружности образуется сѣробѣловатое потемнѣніе, которое, распространяясь все болѣе и болѣе, можетъ занять или всю поверхность, или только часть роговой оболочки; въ послѣднемъ слу-

чаѣ края потемнѣвшаго мѣста никогда не бываютъ рѣзко ограничены, а незамѣтно теряются въ здоровыхъ частяхъ. Потемнѣніе обыкновенно бываетъ окрашено равномѣрно, но при медленномъ развитіи или при долгомъ его теченіи случается, что оно въ однихъ мѣстахъ становится свѣтлѣе, а въ другихъ, напротивъ, болѣе насыщеннымъ—съ преобладаніемъ бѣловатаго оттѣнка. Такія болѣе насыщенныя мѣста замѣчаются особенно въ центральной части роговицы; они даже болѣе рѣзко отличаются отъ окружающихъ потемнѣвшихъ частей и лежатъ то разбросанно, то сливаясь, и образуютъ довольно правильный кругъ; это послѣднее явленіе бываетъ однакожъ довольно рѣдко. Потемнѣнія при глубокомъ воспаленіи отличаются отъ поверхностныхъ значительною насыщенностью и преобладаніемъ бѣловатаго оттѣнка.

2. Глубокое ограниченное воспаленіе роговой оболочки или глубокіе инфильтраты, keratitis profunda circumscripta. — Этотъ болѣзненный процессъ отличается отъ предыдущаго, во-первыхъ, тѣмъ, что имъ поражается только часть или отдѣльныя части роговой оболочки; во-вторыхъ, тѣмъ, что, кромѣ разбуханія и помутнѣнія клѣточныхъ элементовъ слоя собственно роговой оболочки, мы находимъ еще между пластинками роговицы болѣе или менѣе значительныя бѣлковатыя массы, которыя, находясь сперва въ твердомъ видѣ, могутъ со временемъ превращаться въ кашицеобразную или гнойную массу. Въ послѣднемъ случаѣ воспаленіе называется гнойнымъ, или абсцессомъ роговицы (keratitis suppurativa, abscessus corneae).

III. Язвы роговой оболочки, ulcera corneae.—Сущность болѣзненнаго процесса заключается въ распаденіи и отторженіи ткани, которымъ предшествуютъ различнаго рода измѣненія какъ въ клѣточныхъ элементахъ, такъ и въ межуточной ткани роговой оболочки.

Язва, разъ образовавшаяся, имѣетъ иногда весьма медленное теченіе,—цѣлые мѣсяцы она можетъ оставаться въ одномъ и томъ же положеніи; какъ рѣзкая противоположность, встрѣчаются и такія язвы, которыя съ неимовѣрною быстротой распространяются какъ въ ширину, такъ и въ глубину, и разрушаютъ въ теченіе нѣсколькихъ дней всю роговую оболочку. Останавливаясь въ своемъ дальнѣйшемъ распространеніи и переходя въ періодъ заживленія, язва представляетъ при этомъ различныя явленія, смотря по глубинѣ и мѣстоположенію.

Язва можетъ сдѣлаться сквозною. На близкую возможность прободенія роговой оболочки указываютъ: глубина язвы, значительное набуханіе дна ея и, наконецъ, быстрое очищеніе дна, если язва до этого времени была вся инфильтрована. Въ самый моментъ прободенія больные жалуются обыкновенно на сильныя боли, которыя затѣмъ быстро исчезаютъ. Послѣ прободенія вытекаетъ водянистая влага и радужная оболочка вмѣстѣ съ хрусталикомъ прилегаютъ непосредственно къ задней поверхности роговицы.

IV. Пятна роговой оболочки, maculae corneae.—Пятнами роговой оболочки называется мѣстная или общая потеря прозрачности роговицы, не сопровождаемая припадками воспаленія.

Старческое кольцо встрѣчается преимущественно у старыхъ людей. Замѣчательно, что люди, у которыхъ образовалось старческое кольцо, всегда дальнозоркіе. Вообще мы можемъ смотрѣть на описываемое потемнѣніе какъ на старческій метаморфозъ; оно не способно проходить и не требуетъ поэтому никакого лѣченія.

V. Бѣльмо, albugo.

Болѣзни склеры.

Воспаленіе поверхностнаго слоя склеры, episcleritis.—*Признаки.* Воспаленіе это гнѣздится только въ наружномъ слоѣ склеры, занимаетъ небольшое протяженіе и притомъ всегда на передней части, въ близкомъ разстояніи отъ окружности роговой оболочки. Въ означенномъ мѣстѣ, наичаще на верхней половинѣ склеры, образуется сплошное, кругловатое, красновато-фіолетовое пятно, отъ двухъ до нѣсколько миллиметровъ въ поперечникѣ, съ границами незамѣтно теряющимися въ окружающихъ тканяхъ. Къ этому пятну идутъ сзади нѣсколько растянутыхъ и извилистыхъ рѣсничныхъ сосудовъ, которые, дошедши до границы пятна, разсыпаются на мелкія вѣточки.

Причины.—Въ одной трети случаевъ болѣзнь встрѣчается въ отроческомъ возрастѣ, въ періодъ развитія половыхъ органовъ или вскорѣ послѣ этого времени, до 20-го года; затѣмъ она нерѣдко встрѣчается у женщинъ въ климактерическихъ годахъ и у такихъ, у которыхъ мѣсячныя очищенія неправильны; вообще самая частая причина заключается, повидимому, въ неправильномъ кровообращеніи въ брюшныхъ органахъ.

Болѣзни радужной оболочки.

Воспаленіе передней части membranae uveae (iritis, iridocyclitis).—Къ различнымъ формамъ воспалительнаго процесса передней части m. uveae относятся:

1. Гиперэмія, hyperaemia.—*Признаки:* 1) Налитіе переднихъ рѣсничныхъ сосудовъ, лежащихъ на склерѣ; оно обыкновенно бываетъ выражено довольно рѣзко, такъ что образуется весьма явственное розовое кольцо, не затемненное налитіемъ сосудовъ соединительной оболочки.

2) Измѣненіе цвѣта радужной оболочки бываетъ здѣсь безъ примѣси грязно-сѣраго или грязно-желтаго оттѣнка.

3) Зрачокъ сокращенъ и не измѣняется при вліяніи на глазъ различнаго количества свѣта; при употребленіи атропина онъ или вовсе не расширяется, или въ весьма незначительной степени.

4) Пигментный ободочекъ около зрачковаго края представляется неровнымъ, какъ бы изъѣденнымъ, шероховатымъ.

5) Незначительный упадокъ зрѣнія, выражающійся тѣмъ, что предметы кажутся больнымъ покрытыми какъ бы туманомъ.

6) Различныя степени слезотеченія, боли и свѣтобоязни.

Теченіе и исходы.—Гиперэмія передней части m. uveae тянется обыкновенно не долго,—уже чрезъ нѣсколько дней она или разрѣшается, или переходитъ въ воспаленіе. Исключеніе встрѣчается только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь зависитъ отъ воспаленія склеры, соединительной оболочки и роговицы. Здѣсь гиперэмія передней части m. uveae можетъ оставаться довольно долгое время въ одномъ и томъ же положеніи.

Причины:—Гиперэмія передней части m. uveae нерѣдко замѣчается послѣ усиленныхъ занятій, особенно при искусственномъ и сильномъ освѣщеніи, также послѣ продолжительнаго раздраженія наружныхъ частей глаза, при воспаленіяхъ склеры, соединительной оболочки и роговицы, наконецъ послѣ различныхъ операцій надъ глазнымъ яблокомъ.

2. Простое воспаленіе передней части m. uveae (iridocyclitis simplex).—Простое воспаленіе передней части m. uveae нерѣдко начинается вдругъ и всѣ свойственныя ему явленія быстро достигаютъ высшей степени; гиперэмія бываетъ при этомъ иногда такъ

значительна, что даже сосуды въ ткани радужной оболочки разрываются и выступающая кровь накопляется въ передней камерѣ; въ другихъ случаяхъ воспаленіе имѣетъ болѣе хроническое теченіе: тогда воспалительные припадки развиваются медленно, постепенно, одинъ за другимъ, и за рѣдкими только исключеніями при неблагопріятныхъ условіяхъ достигаютъ самой высшей степени развитія; отложеніе выпотовъ замѣчается здѣсь только въ самой ткани передней части m. uveae и около зрачковаго края.

Все теченіе болѣзни въ обыкновенныхъ случаяхъ продолжается отъ 2-хъ до 4-хъ или 5-ти недѣль; встрѣчаются однакожь воспаленія, которыя вслѣдствіе различныхъ причинъ наклонны къ возвратамъ.

Измѣненія въ движеніи радужной оболочки. *Ненормальное расширеніе и неподвижность зрачка* (mydriasis).— Подобное состояніе можетъ быть только въ одномъ глазѣ или въ обоихъ вмѣстѣ. Степень расширенія бываетъ различная: въ однихъ случаяхъ оно бываетъ едва замѣтно, такъ что мы это болѣзненное состояніе лишь можемъ опредѣлить при сравненіи одного зрачка съ другимъ, а если обѣ радужныя оболочки поражены, то по неподвижности зрачковъ. Въ высшихъ степеняхъ болѣзни расширеніе зрачка можетъ доходить до того, что отъ радужной оболочки остается только узкій ободокъ, который сверху совершенно скрывается подъ непрозрачною окружностью роговицы. Расширеніе и неподвижность зрачка могутъ быть или равномѣрными, такъ что зрачокъ сохраняетъ свое круглое очертаніе, или зрачокъ расширяется только въ одну сторону; затѣмъ они могутъ быть безъ всякихъ осложненій или совмѣстно съ паралитическимъ состояніемъ рѣсничной мышцы и тѣхъ наружныхъ мышцъ, которыя получаютъ движущія нервныя вѣтви отъ третьей пары мозговыхъ нервовъ.

Если расширеніе зрачка не осложнено другими болѣзненными состояніями глаза, то оно мало мѣшаетъ зрѣнію и только при яркомъ освѣщеніи больные жалуются на непріятное ощущеніе въ глазѣ, зависящее отъ ослѣпленія.

Болѣзнь развивается обыкновенно весьма быстро и остается затѣмъ въ одномъ и томъ же положеніи различное время, смотря по причинамъ.

Болѣзни сосудистой оболочки.

1. Гнойное воспаленіе, chorioiditis suppurativa s. pyaemica.— *Теченіе* болѣзни бываетъ весьма разнообразное. Въ однихъ случаяхъ воспалительный процессъ, начинаясь въ сосудистой оболочкѣ, развивается здѣсь необыкновенно быстро и сопровождается весьма обильнымъ отдѣленіемъ гнойныхъ массъ; затѣмъ въ скоромъ времени (въ продолженіе однихъ-двухъ сутокъ) переходитъ на остальныя ткани глаза и доходитъ до высшей степени. Въ другихъ случаяхъ теченіе болѣзни гораздо медленнѣе, она преимущественно гнѣздится лишь въ сосудистой оболочкѣ, и хотя всѣ остальныя ткани и принимаютъ участіе въ воспалительномъ процессѣ, но выраженіе этого участія весьма умѣренно; исключеніе составляетъ только сѣтчатая оболочка, такъ какъ зрѣніе быстро и совершенно пропадаетъ. Наконецъ воспаленіе ограничивается одною сосудистою оболочкой, причемъ совмѣстно поражаются только сѣтчатка и стекловидное тѣло. Въ этихъ случаяхъ зрѣніе теряется, стекловидное тѣло наполняется гнойными массами; иногда, впрочемъ, эти послѣднія являются и въ передней камерѣ. Другія ткани представляютъ самыя незначительныя измѣненія: такъ, вѣки и соединительная оболочка едва замѣтно припухаютъ и красны, даже передніе рѣсничные сосуды мало налиты кровью; клѣтчатка, окружающая глазное яблоко, не воспалена, такъ что глазъ движется свободно; склера и роговая оболочка нормальны, сосуды радужной оболочки умѣренно налиты кровью; глазное яблоко едва тверже нормальнаго и чувствительность его мало увеличена; произвольныхъ болей вовсе нѣтъ. Съ теченіемъ времени появляются нерѣдко періодическія ухудшенія и пораженіе другого глаза тѣмъ же воспаленіемъ.

Большею частью послѣ воспаленія остается или атрофія, или полное разрушеніе всѣхъ тканей глазного яблока (phthisis).

2. Воспаленіе съ ограниченными и твердыми выпотами, chorioiditis disseminata.—Сущность болѣзненнаго процесса заключается въ томъ, что первоначально образуется гиперэмія сосудистой оболочки, за которою скорѣе или медленнѣе слѣдуетъ отложеніе плотныхъ выпотовъ въ самую ткань сосудистой оболочки и преимущественно на внутренней ея поверхности. Болѣзнь вообще развивается весьма медленно и тянется цѣлые мѣсяцы. Въ исключительныхъ

только случаяхъ замѣчается быстрое образованіе выпотовъ. Во время теченія болѣзни нерѣдко замѣчаются періодическія ухудшенія.

При умѣренной гиперэміи сосудистой оболочки и незначительномъ отложеніи выпотовъ болѣзнь можетъ окончательно разрѣшиться, такъ что даже въ сосудистой оболочкѣ не остается никакихъ слѣдовъ отъ выпотовъ и зрѣніе вполнѣ возстановляется; такой исходъ однакожь довольно рѣдокъ. Тѣ мѣста сосудистой оболочки, гдѣ отлагались выпоты, переходятъ большею частью въ болѣе или менѣе полную атрофію; тогда чрезъ измѣненную ткань просвѣчиваетъ склера и пятна принимаютъ другой видъ.

Глаукома, glaucoma (*темная вода*).—Подъ этимъ именемъ мы понимаемъ особаго рода болѣзненный процессъ, существенный припадокъ котораго есть увеличенное внутриглазное давленіе, обусловливающее въ свою очередь цѣлый рядъ измѣненій въ различныхъ тканяхъ глаза.

Глаукома представляется намъ въ четырехъ формахъ: 1) острая глаукома (glaucoma acutum), 2) хроническая глаукома (glaucoma chronicum), 3) простая глаукома (glaucoma simplex), 4) послѣдовательная глаукома (glaucoma consecutivum).

Острая глаукома. Признаки.—Въ 25—30 случаяхъ на 100 болѣзнь обыкновенно начинается извѣстнымъ рядомъ предвѣстниковъ, въ остальныхъ же всѣ признаки воспаленія обозначаются вдругъ, безъ всякихъ предвѣстниковъ.

Припадки и теченіе воспалительнаго періода острой глаукомы.—Больные вдругъ просыпаются ночью отъ необыкновенно сильныхъ болей въ глазу, въ брови, во лбу и на верхней части носа, т.-е. до того мѣста, гдѣ оканчивается кость. Къ утру глазъ уже красенъ вслѣдствіе сильнаго налитія сосудовъ, какъ переднихъ рѣсничныхъ, такъ и принадлежащихъ соединительной оболочкѣ; рѣдко только къ этому присоединяется серозная инфильтрація соединительной оболочки склеры. Замѣчается обильное слезотеченіе; отдѣленіе слизи и припухлость вѣкъ бываютъ весьма незначительны. Задняя поверхность роговой оболочки покрыта мелкими выпотами, водянистая влага мутна; радужная оболочка потеряла свой блескъ,— она какъ будто бы грязна и выдвинута впередъ; зрачокъ неправильно расширенъ; иногда замѣчаются значительные выпоты, приклеивающіе радужную оболочку къ хрусталику; глазное яблоко на ощупь весьма твердо и болящее; больные видятъ или блестящія, или

цвѣтныя искры, зрѣніе иногда совершенно потеряно или только значительно притуплено.

Хроническая глаукома. Признаки и теченіе.—Эта форма представляетъ въ своемъ теченіи нѣкоторое разнообразіе. Такъ, въ однихъ случаяхъ больные жалуются только на признаки предвѣстниковъ, которые однакожъ бываютъ выражены явственнѣе и получаютъ чисто-послабляющій типъ. Самое характеристическое при этомъ состоитъ въ томъ, что стекловидное тѣло и водянистая влага значительно мутнѣютъ, роговица становится менѣе чувствительною и даже мутноватою, зрачокъ нѣсколько расширяется и мало подвиженъ, поле зрѣнія постепенно съуживается; если помутнѣніе влаги не настолько сильно, чтобы мѣшать изслѣдованію дна глаза, то находимъ, что сосокъ зрительнаго нерва углубленъ, а равно замѣчаемъ пульсацію центральной артеріи и иногда измѣненіе пигмента сосудистой оболочки, совмѣстно съ ограниченными въ ея ткани кровоизліяніями. Наконецъ глазное яблоко становится замѣтно тверже. Въ другихъ случаяхъ къ этимъ явленіямъ присоединяются: умѣренная гиперэмія переднихъ рѣсничныхъ сосудовъ и незначительныя боли; эти два послѣдніе припадка скоро проходятъ и появляются вновь, спустя нѣкоторое время, иногда однакожъ развивается бурный и острый приступъ.—Зрѣніе во всякомъ случаѣ мало-помалу ослабѣваетъ, и ткани глазного яблока съ теченіемъ времени представляютъ такія же, хотя не такъ рѣзко выраженныя, измѣненія, какъ послѣ острой глаукомы.

Простая глаукома (glaucoma simplex).—Нѣкоторое время эта форма была принята за особый болѣзненный процессъ сосочка зрительнаго нерва и описана подъ названіемъ amaurosis cum atrophia nervi optici. Теперь однакожъ всѣ убѣждены въ томъ, что эту болѣзнь слѣдуетъ причислить къ глаукоматозному процессу. Эта форма глаукоматознаго процесса развивается незамѣтнымъ образомъ. Безъ какихъ-либо предвѣстниковъ или воспалительныхъ припадковъ являются мало-помалу углубленіе соска зрительнаго нерва и потеря зрѣнія.

При наружномъ осмотрѣ незамѣтно никакихъ болѣзненныхъ измѣненій въ глазѣ, иногда только зрачокъ немного шире нормальнаго и менѣе подвиженъ.

Болѣзненный процессъ развивается весьма медленно и нерѣдко совершенно незамѣтно для больного, такъ что онъ иногда только

случайно узнаетъ, что у него одинъ глазъ видитъ очень плохо или даже вовсе не видитъ. Встрѣчаются однакожь такіе случаи, гдѣ послѣ образованія глаукоматознаго углубленія сосочка и потери зрѣнія появляются острые воспалительные припадки, послѣ которыхъ ткани глаза измѣняются, какъ въ предыдущихъ формахъ.

Сущность болѣзни.—Болѣзненный процессъ до сихъ поръ не вполнѣ разъясненъ.

А. фонъ-Грефе, изслѣдуя внимательно типическія воспалительныя формы глаукомы и разбирая на физіологическомъ основаніи образующіяся измѣненія тканей глаза, пришелъ къ убѣжденію, что исходная точка болѣзни находится въ сосудистой оболочкѣ, а именно въ воспаленіи этой ткани; на это намъ ясно указываютъ страданія радужной оболочки, потемнѣнія водянистой влаги и стекловиднаго тѣла, налитіе переднихъ рѣсничныхъ сосудовъ и вообще всѣ признаки, замѣчаемые во время воспалительнаго періода. Кромѣ того офталмоскопическія изслѣдованія не отвергаютъ измѣненія въ сосудистой оболочкѣ, они только доказываютъ, что предполагавшіяся изліянія жидкости, а вслѣдствіе этого и отдѣленіе сѣтчатки—суть только случайныя явленія. Наконецъ новѣйшія микроскопическія изслѣдованія сосудистой оболочки доказываютъ, что она претерпѣваетъ довольно значительныя измѣненія въ своемъ строеніи.

Отслоеніе сосудистой оболочки отъ склеры, ablatio chorioideae. — Въ рѣдкихъ случаяхъ между сосудистою оболочкой и склерой накопляется или серозная жидкость, или кровь, вслѣдствіе чего первая ткань отдѣляется отъ второй на болѣе или менѣе значительномъ протяженіи; сообразно съ этимъ и смотря по количеству накопившейся жидкости, образуется гладкая, красная опухоль, выдающаяся въ стекловидное тѣло, на которой иногда замѣтны сосуды. Сѣтчатка, покрывающая отслоившуюся сосудистую оболочку, прилегаетъ первое время къ опухоли, но впослѣдствіи она отдѣляется — сперва только на границахъ опухоли, а затѣмъ и вся.

Лѣченіе болѣзней соединительной, роговой, радужной и сосудистой оболоченъ глаза.—*Basis* (5 или $^{0}/_{10}$): воспалительные процессы.

Borax—$^{0}/_{10}$: катарральное воспаленіе.

Petroselinum—5: простое воспаленіе соединительной оболочки.

Hammamelis (5, 10): гиперэмія, катарральное воспаленіе, глаукома.

Aloë капли (по 10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): воспалительные процессы, острая глаукома, сильныя боли въ глазу при воспаленіи, а также при болѣзни роговой оболочки, при бѣльмахъ. Добавляются къ basis или hammamelis.

Helianthus tuberosus капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): темная вода, глаукома.

Guaroea (5, 10): воспаленіе роговой оболочки послѣ операцій, глаукома съ невралгіей глаза.

Betula alba капли (по 5—10 капель на $^1/_2$ рюмки воды): воспаленіе глаза, глаукома хроническая, желтая вода.

Solidago капли (по 5 капель на $^1/_2$ рюмки воды): воспаленіе язвенное, дифтеритическое, пузырчатое.

Anemone (5, 10, капли, по 5 кап.): воспаленіе сильное, язвенное, соединительной оболочки у новорожденныхъ, воспаленіе радужной оболочки, воспаленія: подагрическое и послѣ кори; бѣльма и пятна на роговицѣ, глаукома.

Pinus sylvestris капли: воспаленіе ревматическое. По 5 капель на $^1/_2$ рюмки воды.

Euphrasia капли (по 5—10 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): пораженія соединительной оболочки и краевъ вѣкъ съ свѣтобоязнью; ревматическое воспаленіе; пятна, начальная слѣпота.

Nux (5, 10 или капли, по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): приливы къ глазамъ, воспаленіе катарральное, расширеніе и съуженіе зрачковъ, налитый кровью глазъ.

Sulfur (5, 10 и капли, по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): хроническая трахома, золотушное воспаленіе, крыловидная плева.

Populus капли (по 10 капель па $^1/_2$ рюмки воды): туманъ послѣ воспаленія.

Thuja капли (по 10 капель на $^1/_2$ рюмки воды): сосудистая опухоль роговицы.

Sturax-benzoin—20: пятна на роговицѣ, грибовидный наростъ.

Arnica ($^0/_{40}$, 5): воспаленія и болѣзни отъ ушибовъ, пораненій, напряженія глазъ, глаукома, налитый кровью глазъ.

Болѣзни сѣтчатки.

1. Гиперэмія сѣтчатки, hyperaemia retinae.— *a) Артеріальная гиперэмія. Признаки.* Субъективныя явленія состоятъ обыкно-

венно въ томъ, что больные не въ состоянiи заниматься продолжительное время. Послѣ кратковременнаго занятiя предметы сливаются и въ глазѣ проявляются болѣе или менѣе значительныя боли, распространяющiяся иногда и дальше. Такiе припадки однакожъ вовсе не характеристичны для гиперэмiи сѣтчатки; они проявляются въ такомъ же видѣ при разстройствѣ приспособленiя и наружныхъ мышцъ глаза и пользуются особеннымъ названiемъ «asthenopia». Asthenopia, смотря по тому, отъ разстройства какихъ органовъ она зависитъ, раздѣляется на asthenopia retinalis, accommodativa и muscularis.

Причины:—1) Влiянiе на глазъ сильнаго свѣта; 2) воспаленiе наружныхъ частей глаза; 3) травматическiя влiянiя, особенно операцiи, а поэтому крайне важно беречь глазъ послѣ всякаго сколько-нибудь важнаго оперативнаго дѣйствiя; въ противномъ случаѣ артерiальная гиперэмiя легко можетъ перейти въ воспаленiе сѣтчатки; 4) активные приливы крови къ головѣ.

b) Гиперэмiя венозная или механическая.—Механическая гиперэмiя можетъ развиваться, какъ видно изъ самаго названiя, вслѣдствiе затрудненнаго кровообращенiя.

2. Простое воспаленiе сѣтчатки, retinitis simplex.—Простое воспаленiе сѣтчатки главнымъ образомъ состоитъ въ паренхиматозномъ разбуханiи, помутнѣнiи и гиперэмiи.

Признаки.—Внѣшнiй видъ глаза обыкновенно не представляетъ никакихъ особенностей, только въ рѣдкихъ случаяхъ и то только при значительномъ упадкѣ зрѣнiя появляется расширенiе зрачка.

Теченiе и исходы.—Теченiе болѣзни весьма неопредѣленное. Въ однихъ случаяхъ всѣ припадки довольно скоро исчезаютъ, не оставляя послѣ себя никакого упадка зрѣнiя; въ другихъ случаяхъ болѣзнь продолжается цѣлые мѣсяцы, ухудшается отъ времени до времени и нерѣдко даже рецидивируетъ. При такомъ неблагопрiятномъ теченiи болѣзненный процессъ можетъ кончиться различною степенью атрофiи сѣтчатки съ соотвѣтствующимъ упадкомъ зрѣнiя.

3. Апоплектическое воспаленiе сѣтчатки, retinitis apoplectica s. haemorrhagica.—Эта форма воспаленiя сѣтчатки характеризуется присутствiемъ болѣе или менѣе обширныхъ и обильныхъ кровоизлiянiй въ ткань сѣтчатки совмѣстно съ измѣненiями, замѣчаемыми при простомъ воспаленiи.

Причины.—Къ нимъ могутъ быть отнесены, во-первыхъ, всѣ усло-

вія неправильнаго кровообращенія, будутъ ли они находиться въ самомъ глазѣ, или же внѣ его. Сюда относятся органическія страданія сердца и крупныхъ сосудовъ, механическія препятствія къ кровообращенію, наприм. зобъ, опухоли глазницы, воспаленіе глазной клѣтчатки и проч., страданіе почекъ въ формѣ Брайтова перерожденія; при этомъ слѣдуетъ замѣтить, что апоплектическое воспаленіе сѣтчатки, вызванное Брайтовымъ перерожденіемъ почекъ, никогда не остается въ этомъ видѣ, но всегда переходитъ въ форму альбуминурическаго воспаленія. А потому при всякомъ кровоизліяніи сѣтчатки слѣдуетъ изслѣдовать мочу по отношенію къ содержанію въ ней бѣлка и фибринозныхъ цилиндровъ.

Во-вторыхъ, апоплектическое воспаленіе обусловливается перерожденіемъ стѣнокъ сосудовъ сѣтчатки.

4. Воспаленіе зрительнаго нерва, neuritis nervi optici.— Всѣ воспалительныя явленія занимаютъ преимущественно сосочекъ зрительнаго нерва и незначительную часть окружающей его сѣтчатки.

Причины.—Хотя рѣдко, но все-таки встрѣчаются случаи, гдѣ мы не въ состояніи отыскать въ организмѣ такого измѣненія, которымъ можно было бы объяснить развитіе воспаленія зрительнаго нерва.

Затѣмъ причисляемъ къ причинамъ болѣзни различныя неправильности кровообращенія въ организмѣ, особенно въ женской половой сферѣ, сифилисъ и хроническое свинцовое отравленіе. Наичаще однакожь воспаленіе зрительнаго нерва обусловливается разнообразными патологическими измѣненіями какъ въ полости глазницы, такъ и черепа. Особенно важное значеніе имѣютъ опухоли въ полости черепа.

5. Отслоеніе сѣтчатой оболочки, ablatio retinae.—Нарушеніе нормальной связи сѣтчатки съ сосудистою оболочкой, причемъ въ образующейся между ними полости появляются тѣ или другіе продукты, есть болѣзнь извѣстная подъ именемъ отслоенія сѣтчатой оболочки (ablatio retinae).

Признаки.—Первый и самый ранній признакъ, который можно разсматривать какъ предвѣстникъ, состоитъ въ томъ, что больные замѣчаютъ время отъ времени видѣніе свѣтлыхъ фигуръ, искръ, молніи передъ глазами (photopsia), преимущественно въ периферическихъ частяхъ поля зрѣнія. Свѣтовидѣніе имѣетъ особенный характеръ: больнымъ кажется, что какъ бы огненный шарикъ обѣга-

етъ кругомъ глаза на болѣе или менѣе значительномъ отъ него разстояніи; бываютъ однакожь случаи, гдѣ свѣтовидѣніе является и въ поздніе періоды, при полномъ уже развитіи отслоенія. Затѣмъ больные жалуются на неправильное видѣніе (metamorphopsia). Прямыя линіи начинаютъ—въ какой-либо части поля зрѣнія—казаться кривыми, изломанными. Но это явленіе также указываетъ не на дѣйствительную уже отслойку, но на вѣроятное въ высшей степени нарушеніе нормальной связи между сѣтчаткой и сосудистою оболочкой. Съ развитіемъ болѣзни неправильное видѣніе усиливается, и къ нему присоединяется потомъ видѣніе болѣе или менѣе густого облака въ той или другой части поля зрѣнія. Облако это съ теченіемъ времени густѣетъ и при этомъ въ однихъ случаяхъ предметы кажутся красными, въ другихъ — желтыми; въ позднѣйшіе періоды облачко является совершенно темнымъ. Неправильное зрѣніе и свѣтовидѣніе иногда могутъ быть выражены весьма мало, такъ что у больныхъ, у которыхъ другой глазъ здоровъ, отслоеніе сѣтчатки не рѣдко производитъ такъ мало неудобствъ въ зрѣніи, что иногда открывается только случайно, при закрытіи здороваго глаза.

Теченіе болѣзни, по продолжительности, бываетъ весьма различно. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь на долгое время остается безъ перемѣны, дѣлается какъ бы стаціонарною. Въ большей же части случаевъ ухудшеніе идетъ, съ непродолжительными промежутками, прогрессивно впередъ. Поэтому можно почти съ увѣренностью сказать, что отслоеніе сѣтчатой оболочки, разъ начавшись, уже не остановится въ своемъ развитіи. Къ счастью, эта болѣзнь относительно рѣдко поражаетъ оба глаза: чаще она ограничивается однимъ.

6. Атрофія зрительнаго нерва, atrophia n. optici.—Подъ именемъ атрофіи зрительнаго нерва разумѣется его перерожденіе, главнымъ образомъ выражающееся или безусловнымъ, или относительнымъ преобладаніемъ элементовъ соединительной ткани, при болѣе или менѣе значительномъ распаденіи нервныхъ элементовъ.

Послѣдовательная атрофія не представляетъ ничего особеннаго,—здѣсь все зависитъ отъ степени тѣхъ воспалительныхъ процессовъ сѣтчатки и зрительнаго нерва, отъ которыхъ зависитъ самая атрофія. Послѣ окончанія воспалительныхъ процессовъ намъ представляются описанныя выше измѣненія соска зрительнаго нерва и сѣтчатки въ болѣе или менѣе значительной степени. Если послѣ вос-

палительныхъ процессовъ остается еще извѣстная степень зрѣнія, то она можетъ остаться въ одномъ и томъ же положеніи или подвергаться разнообразнымъ измѣненіямъ какъ къ худшему, такъ и къ лучшему.

Совершенно другое мы замѣчаемъ при самостоятельной атрофіи. Въ большей части случаевъ атрофія соска развивается медленно и постепенно, и соразмѣрно анатомо-патологическимъ измѣненіямъ ухудшается и зрѣніе. При этомъ у однихъ больныхъ болѣзненный процессъ начинается сперва на одномъ глазѣ и затѣмъ, дошедши до извѣстной степени развитія или до конца, т.-е. до полной потери зрѣнія, начинается на другомъ и нерѣдко даже совершенно одинаковымъ образомъ, какъ на первомъ; у другихъ больныхъ атрофія развивается одновременно на обоихъ глазахъ. Какъ исключеніе, встрѣчаются больные, у которыхъ первоначальная атрофія не переходитъ на другой глазъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ теченіе бываетъ нѣсколько иное, а именно: сперва мы замѣчаемъ различной степени и формы упадокъ зрѣнія и затѣмъ уже, съ теченіемъ времени, развивается болѣе или менѣе значительная степень атрофіи соска. Относительно времени мы встрѣчаемъ то медленное, то необыкновенно быстрое теченіе; случается и такъ, что болѣзнь нѣкоторое время остается въ одномъ и томъ же положеніи и затѣмъ опять развивается дальше.

Причины.—Относительно послѣдовательной атрофіи уже извѣстно изъ предыдущаго, что она зависитъ отъ разнообразныхъ воспалительныхъ процессовъ сѣтчатки и зрительнаго нерва. Самостоятельная атрофія замѣчается: 1) паичаще при разнообразныхъ страданіяхъ мозга и его оболочекъ, которыя, однакожъ, не обусловливаютъ того или другого вида воспаленія зрительнаго нерва, а только могутъ имѣть вліяніе на обмѣнъ вещества въ немъ. Сюда относится преимущественно неправильное кровообращеніе, апоплексія, размягченіе, атрофія, утолщеніе твердой оболочки около зрительнаго отверстія, психическое разстройство и т. д.; 2) сѣрое перерожденіе заднихъ корешковъ спинного мозга; 3) разслабленіе всей нервной системы; 4) неправильное отправленіе различныхъ органовъ (у женщинъ особенно половыхъ органовъ) можетъ, повидимому, имѣть вліяніе на питаніе зрительнаго нерва; 5) наконецъ, встрѣчаются случаи, гдѣ мы не въ состояніи отыскать какую-либо причину.

7. Куриная слѣпота. — Подъ именемъ куриной слѣпоты мы

разумѣемъ притупленную чувствительность сѣтчатки, не зависящую отъ какихъ-либо матеріальныхъ въ ней измѣненій.

Признаки.—Больные жалуются на такія же субъективныя ощущенія, какъ въ началѣ пигментнаго воспаленія сѣтчатки. Разница при этомъ состоитъ только въ томъ, что въ куриной слѣпотѣ всѣ эти явленія зависятъ отъ уменьшенной чувствительности всей сѣтчатки, которая при дневномъ или вообще при яркомъ, хотя и искусственномъ, освѣщеніи не оказываетъ никакого вліянія на отправленіе сѣтчатки, при плохомъ же освѣщеніи, все равно будетъ ли это днемъ или вечеромъ, вызываются извѣстныя явленія. Кромѣ того мы не находимъ никакихъ ограниченій поля зрѣнія, а офтальмоскопическое изслѣдованіе не показываетъ какихъ-либо измѣненій, кромѣ только развѣ незначительной гиперэміи сѣтчатки. Зрачокъ, по наблюденію Альфреда Грефе, шире нормальнаго и лѣниво реагируетъ на свѣтъ; на раздраженіе же вѣтвей trigemini отвѣчаетъ весьма энергично.

Причины. Болѣзнь развивается при всѣхъ ослабляющихъ условіяхъ, каковы: продолжительный голодъ, большіе военные переходы безъ достаточнаго отдыха, полевыя работы, продолжительные посты и затѣмъ продолжительное вліяніе на глазъ яркаго отраженнаго свѣта и т. д. У насъ самый большой наплывъ больныхъ бываетъ въ концѣ Великаго поста, въ концѣ Петровскаго и въ началѣ сентября мѣсяца.

8. Амбліопія.—Амбліопія есть притупленіе или помраченіе зрѣнія безъ всякихъ видимыхъ измѣненій въ глазу: неполная «слѣпота».

Съ цѣлью убѣдиться, можно ли исправить этотъ недостатокъ очками, заставляютъ больного смотрѣть черезъ маленькую дырочку въ черной пластинкѣ; если это улучшаетъ зрѣніе, то очки будутъ полезны.

Амбліопія можетъ происходить отъ испуга, невралгіи, свинцоваго отравленія, временной гиперэміи мозга и нервнаго аппарата глаза, или отъ задержки пота, прекращенія регулъ или отъ большихъ пріемовъ хинина. Она можетъ также быть вызвана потерей крови, наприм. послѣ мѣсячныхъ, кровотеченія, продолжительнаго кормленія грудью или послѣ тяжелой болѣзни.

9. Амаврозъ.—Амаврозъ (помраченіе) есть порча или потеря зрѣнія, происходящая отъ какихъ-нибудь опредѣленныхъ измѣненій во внутреннихъ тканяхъ глаза.

Свѣтовыя явленія, темныя пятна или круги передъ глазами, общее помраченіе зрѣнія, все кажется какъ бы окутаннымъ флеромъ, или можно видѣть только предметы опредѣленнаго размѣра, или слѣпота можетъ быть настолько сильною, что больной не можетъ даже различить свѣта отъ тьмы. Недостатокъ этотъ можетъ быть въ одномъ или въ обоихъ глазахъ, такъ что нужно изслѣдовать оба глаза, а также опредѣлить состояніе зрачковъ, ибо и при отсутствіи амавроза зрачокъ можетъ быть постоянно расширеннымъ и при подвижномъ зрачкѣ глазъ можетъ быть слѣпымъ.

Амаврозъ можетъ находиться въ связи съ воспаленіемъ и атрофіей зрительнаго нерва, онъ можетъ происходить отъ ослѣпленія блескомъ молніи, отъ кровоизліянія въ сѣтчатку, отъ разстройства кровообращенія въ мозгу, отъ злоупотребленія спиртными напитками и табакомъ, отъ разрыва мелкихъ сосудовъ вслѣдствіе натуги или перерожденія ихъ; отъ экссудата между сѣтчатой и сосудистой оболочкой, или отъ паралича сѣтчатки послѣ удара; отъ заболѣванія головного или спинного мозга, или, наконецъ, отъ отравленія свинцомъ или ртутью.

Лѣченіе болѣзней сѣтчатки.

Basis (°/₄₀, 5)
Fraxininum — 5 } воспалительные процессы.

Betula alba капли (по 10 кап. на ½ рюм. воды): гиперэмія, упадокъ зрѣнія.

Hammamelis (5, 10): гиперэмія.

Euphrasia капли (по 10 кап. на ½ рюм. воды): начальная слѣпота.

Ruta—°/₄₀: упадокъ зрѣнія, помутнѣніе отъ напряженія.

Anemone (5, 10, капли): упадокъ зрѣнія, слѣпота въ сумерки, блестящіе круги, амбліопія отъ маточныхъ причинъ, близорукость послѣ воспаленія глазъ.

Lavendula (5, 10): упадокъ зрѣнія отъ нервныхъ причинъ.

Chinae капли (по 10 кап. на ½ рюм. воды): амбліопія отъ потерь крови.

Nux (5, 10, капли): чувствительность къ свѣту, ослабленіе зрѣнія, искры, свѣтобоязнь, амбліопія отъ алкоголизма, атрофія нерва.

Hepar sulfur (5, 10, капли): свѣтобоязнь.

Granatum капли (по 5 кап. на ½ рюм. воды): слабость зрѣнія.

Veratrum капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): куриная слѣпота.

Arnica—$^0/_{40}$: болѣзни отъ травматическихъ причинъ, атрофійное состояніе нерва.

Helianthus tuberosus капли (по 5 кап. на $^1/_2$ рюм. воды): атрофія нерва.

Болѣзни хрусталика. *Катаракта (cataracta).*—Подъ именемъ катаракты мы понимаемъ различные регрессивные метаморфозы какъ волоконъ хрусталика, такъ и его сумки. Волокна хрусталика становятся то плотнѣе, то распадаются на кашицеобразную массу, то отчасти или совершенно разжижаются. Къ этимъ измѣненіямъ присоединяется въ рѣдкихъ случаяхъ образованіе мѣловидныхъ массъ и кристалловъ холестеарина. Какимъ бы изъ названныхъ метаморфозовъ хрусталикъ ни подвергался, онъ при этомъ всегда теряетъ въ болѣе или менѣе значительной степени свою прозрачность. Сумка хрусталика или отдѣльно, или совмѣстно съ самимъ хрусталикомъ, большею частью только мѣстами, отолстѣваетъ и мутнѣетъ. Метаморфозы эти бываютъ слѣдующаго рода:

1. Волокна хрусталика становятся мутными, плотнѣютъ и сливаются между собою въ пластинки различной величины и толщины; въ этихъ пластинкахъ мѣстами замѣтны, хотя не совсѣмъ ясно, контуры измѣненныхъ волоконъ; въ волокнахъ же и между ними встрѣчаются группы крупинокъ, состоящихъ или изъ жирового вещества, или изъ известковыхъ солей, или изъ молекулярныхъ частицъ волоконъ. Наконецъ, въ этихъ же пластинкахъ встрѣчаются и болѣе или менѣе значительные шарики міэлина.

2. Элементы хрусталика превращаются въ мягкую, нѣсколько клейкую и по консистенціи похожую на клейстеръ, массу, которая отчасти безформенная, отчасти же состоитъ изъ кусковъ волоконъ хрусталика, изъ шариковъ міэлина и изъ подобныхъ же крупинокъ, какъ и въ предыдущемъ случаѣ.

3. Элементы хрусталика превращаются въ жидкую массу, въ которой содержится болѣе или менѣе значительное количество описанныхъ уже крупинокъ.

Этимъ тремъ видамъ регрессивнаго метаморфоза могутъ подвергаться всѣ элементы хрусталика, и тогда являются то твердая, то мягкая, то жидкая катаракты, или же одни элементы подвергаются одному метаморфозу, другіе же другому и тогда образуются смѣшанные виды катаракты.

Лѣченіе катаракты.—*Anemone—5*: начало катаракты; у женщинъ вслѣдствіе маточныхъ причинъ.

Betula alba капли (по 10 кап. на 1/2 рюм. воды): отъ худосочія, ушиба.

Sulfur капли (или 5, 10)—добавляются къ другимъ средствамъ (4—5 разъ въ день капли).

Невралгія глаза.—*Guaroea* (5, 10).

Anemone (5, 10): съ помутнѣніемъ зрѣнія и головною болью.

Косоглазіе.—Лѣченіе причинъ: слабость, истощеніе, послѣ коклюша, прорѣзываніе зубовъ, глисты, неполный параличъ мышцы глазного яблока.

БЕСѢДА LIV.

Ушныя болѣзни.

Содержаніе: Болѣзни ушной раковины: ушибы, опухоли, сыпи, экзема.—Болѣзни наружнаго слухового прохода: уменьшеніе и увеличеніе отдѣленія ушной сѣры, пробки, фурункулъ или чирей, диффузное воспаленіе слухового прохода.—Болѣзни барабанной перепонки: воспаленіе.—Болѣзни средняго уха: острый и хроническій простой катарръ уха, острый и хронич. гнойный катарръ уха.—Полипы уха.—Болѣзни внутренняго уха: глухота, тупость слуха, шумъ, звонъ, свистъ, боли.

Болѣзни ушной раковины.

1. Ушибы.—Поврежденія ушной раковины, вслѣдствіе ея открытаго положенія на боковой части головы, встрѣчаются нерѣдко; чаще всего наблюдаются *ушибы*, вслѣдствіе удара или паденія. Если при этомъ кожа не разрывается, то кровь, выступающая изъ разорванныхъ сосудовъ, собирается между кожей и хрящомъ или даже внутри разорваннаго хряща на вогнутой (боковой) поверхности ушной раковины, въ ея углубленіяхъ, такъ что эти послѣднія выполняются, или даже прежде вогнутыя мѣста представляются кругловатыми возвышеніями. Такія, обыкновенно синевато-красныя, опухоли, на ощупь тѣстообразныя, въ свѣжихъ случаяхъ даже горячія, образуются чаще всего въ верхней половинѣ раковины, и весь видъ послѣдней совершенно измѣняется и обезображивается отъ такихъ кровоизліяній.

2. Опухоли, сыпи, экзема и проч.—Между *опухолями*, которыя встрѣчаются на ушной раковинѣ, кромѣ различнаго рода мѣшетчатыхъ опухолей и гипертрофіи ушной сережки (въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ значительной), можно упомянуть еще о тѣхъ твердоволокнистыхъ, кругловатыхъ разрастаніяхъ, которыя развиваются иногда въ значительной степени, въ «наказаніе за варварскій обычай ношенія серегъ», изъ отверстій въ ушныхъ сережкахъ на обѣихъ сторонахъ и которыя должны быть удаляемы ножомъ; у негровъ на Антильскихъ островахъ эти медленно растущіе фиброиды ушной сережки, говорятъ, особенно часты.

Болѣзни наружнаго слухового прохода.

1. Уменьшеніе и увеличеніе отдѣленія ушной сѣры.—Что касается прежде всего *уменьшеннаго отдѣленія ушной сѣры*, то мы находимъ сухой слуховой проходъ съ малымъ количествомъ ушной сѣры преимущественно у субъектовъ съ хрупкою, сухою, безжирною кожей, причемъ самый слухъ нисколько не страдаетъ.

Увеличенное накопленіе ушной сѣры сводилось большинствомъ авторовъ на нѣкоторыя островоспалительныя состоянія покрова слухового прохода. Такъ еще *Pay* въ своемъ руководствѣ (1856) считалъ накопленіе ушной сѣры за одинъ изъ исходовъ эритематознаго воспаленія слухового канала. Что гиперэміи и воспалительныя состоянія слухового прохода, также механическія раздраженія его кожнаго покрова вліяютъ на его отдѣленіе и дѣятельность его железъ, это лежитъ въ природѣ вещей. Но такія ненормальныя раздраженія не должны необходимо предшествовать накопленію ушной сѣры, и я того взгляда, что большинство наблюдаемыхъ *закупорокъ слухового прохода ушною сѣрой* составляетъ не послѣдствіе какихъ-либо острыхъ и специфическихъ разстройствъ питанія, но просто послѣдствіе долгаго, большею частью годы, даже десятки лѣтъ продолжающагося, увеличеннаго отдѣленія, или уменьшеннаго опорожненія этого секрета, который въ концѣ концовъ достигаетъ той степени, что онъ выполняетъ весь просвѣтъ слухового прохода.

Всѣ тѣ явленія, о которыхъ говорятъ такіе больные, какъ-то: сильный шумъ и зудъ въ ухѣ, чувство тяжести и полноты или очень вѣрное ощущеніе, «какъ будто ухо было закупорено», нужно разсматривать какъ механическое дѣйствіе накопленія сѣры, а не

какъ симптомъ болѣзненнаго процесса, обусловливающаго это накопленіе.

2. Пробки, закупорки уха сѣрою.—Закупорки ушною сѣрой обнаруживаются нерѣдко очень тягостными припадками. Не только тупость слуха бываетъ при этомъ часто очень значительна, для обыкновенной рѣчи граничащая съ полною глухотой, но такое инородное тѣло, которое постоянно увеличивается въ объемѣ и производитъ давленіе и раздраженіе на стѣнки слухового прохода, а также и на наружную поверхность барабанной перепонки, вызываетъ, кромѣ непріятнаго зуда и чувства полноты и тяжести въ головѣ, очень часто сильный шумъ въ ушахъ, не рѣдко даже продолжительныя и часто повторяющіяся боли въ глубинѣ уха, даже по виду опасные припадки головокруженія.

При удаленіи пробки нужно поступать медленно и осторожно, такъ какъ нельзя знать, въ какомъ состояніи находятся глубокія части. Поэтому вы никогда не должны сначала употреблять пинцетъ, ушныя ложечки и другіе инструменты, которыми пробка легко можетъ быть отдавлена далѣе кнутри, и больному причинены сильныя боли и другія непріятности. Единственно подходящее есть впрыскиванія теплой воды, которыя, впрочемъ, не слѣдуетъ дѣлать сильно. Если пробка оказывается твердою или она очень плотно прилежитъ къ стѣнкамъ, то заставляютъ предварительно наполнять слуховой проходъ часто теплою водой и держать ее долгое время въ соприкосновеніи съ пробкою, чтобы послѣдняя размягчилась и легче отслоилась или вышла при послѣдующихъ впрыскиваніяхъ. Между прочимъ, никогда не забывайте сказать больному, которому вы предписываете это, что отъ впусканія воды въ его ухо тупость слуха его можетъ на время увеличиться; иначе можетъ случиться, что если больной, слѣдуя вашему совѣту, сдѣлается совершенно глухимъ, онъ можетъ потерять всякое довѣріе и не прійти опять. Масло и глицеринъ, кажется, меньше растворяютъ ушную сѣру, нежели простая теплая вода, къ которой въ крайнемъ случаѣ можно прибавить щелочи или немного мыла. При впрыскиваніи слѣдуетъ по возможности направлять струю на одинъ или другой край пробки, чтобъ она скорѣе отдѣляла ее отъ стѣнки слухового прохода или отъ держащихъ ее волосковъ, послѣ чего вода попадаетъ въ глубину позади пробки и часто вымываетъ послѣднюю цѣликомъ. Если пробка уже приблизилась ко входному отверстію, то можно ее захватить

пинцетомъ, причемъ часто получается совершенный слѣпокъ слухового прохода, на которомъ можно хорошо узнать отпечатокъ наружной поверхности барабанной перепонки. Гораздо чаще массы, выполняющія слуховой проходъ, отдѣляются по частямъ, и именно куски, лежащіе въ углубленіи нижней стѣнки, тотчасъ передъ барабанною перепонкой, представляютъ часто нашимъ стараніямъ долгое противодѣйствіе. Такіе куски ушной сѣры, сдѣлавшіеся отъ высыханія твердыми, бываютъ часто совершенно клинообразно вбитыми въ этомъ синусѣ, особенно послѣ того, какъ они отъ воды увеличились въ объемѣ. Не слѣдуетъ, впрочемъ, никогда дѣлать впрыскиванія очень долго въ одинъ разъ, а лучше употребить нѣсколько сеансовъ для особенно упорно сидящей и трудно удаляющейся пробки, въ промежуткахъ которыхъ больной долженъ дѣлать впусканіе размягчающихъ капель: въ не очень рѣдкихъ случаяхъ только постепенно достигаютъ цѣли, если хотятъ дѣйствовать осторожно.

3. Фурункулъ или чирей.—Субъективныя разстройства, вызываемыя такимъ фолликулярнымъ абсцессомъ, представляются точно также различными, какъ это вообще замѣчается при фурункулахъ, смотря по мѣсту и величинѣ воспаленія. То больной чувствуетъ непріятную полноту, давленіе въ ухѣ, которое ему кажется теплѣе и «какъ бы закупореннымъ»; то процессъ сопровождается сильнѣйшими болями, которыя изъ уха распространяются на всю окружность, особенно при жеваніи, разговорѣ и другихъ движеніяхъ нижней челюсти, и иногда онѣ достигаютъ такой степени, что паціенты не могутъ ѣсть ничего твердаго и едва могутъ ясно говорить. Больной жалуется на чрезвычайно тягостное напряженіе въ ухѣ, на постоянное стучаніе молотками въ головѣ, и не въ состояніи лечь на больную сторону, потому что всякое прикосновеніе къ уху и его окружающимъ частямъ причиняетъ невыносимыя боли. Въ такихъ случаяхъ безпокойство и возбужденіе вечеромъ легко достигаютъ до выраженной лихорадки.

4. Диффузное воспаленіе слухового прохода, otitis externa.—Otitis externa можетъ быть во всякомъ возрастѣ, но развивается чаще всего, не говоря о сифилитической и паразитной формѣ, въ дѣтскіе годы, и не рѣдко въ самомъ раннемъ дѣтствѣ—въ первые недѣли и мѣсяцы. Уже много разъ я видѣлъ дѣтей, у которыхъ, по разсказамъ родителей, ушная течь замѣчалась въ первые дни послѣ родовъ. По *Pay* у многихъ дѣтей каждое прорѣзываніе зубовъ

сопровождается легкимъ раздраженіемъ кожи слухового прохода, быстро переходящимъ въ «слизистое» отдѣленіе.

Причины otitidis externae крайне разнообразны. Она можетъ происходить вслѣдствіе острыхъ и хроническихъ сыпей, которыя распространяются съ кожи лица на ушную раковину и кожу слухового канала: такъ корь, скарлатина и оспа поражаютъ ухо не только изнутри, со слизистой оболочки, но часто также и снаружи. Столь частыя экзематозныя сыпи лица и ушной раковины нерѣдко распространяются въ ушной каналъ, но онѣ могутъ въ немъ развиваться также самостоятельно и первично. У сифилитическихъ субъектовъ многократно наблюдались въ слуховомъ проходѣ широкіе мокнущіе кондиломы, послѣ появленія которыхъ постепенно развивалось воспаленіе и нагноеніе всего слухового канала въ различной степени, во всякомъ случаѣ вслѣдствіе попавшаго туда раздражающаго секрета. У одной больной съ pemphigus нашли подобное же состояніе на всей кожной поверхности слухового прохода и на барабанной перепонкѣ, слѣд pemphigus въ наружномъ ухѣ. Точно также otitis externa происходитъ вслѣдствіе внѣшнихъ, прямо на ухо дѣйствующихъ вредныхъ вліяній. Дамы обыкновенно вкапываютъ въ ухо одеколонъ, какъ средство противъ зубной боли, очень рекомендованное *Мальгенемъ*, и такимъ образомъ нерѣдко производятъ себѣ фурункулезное или также диффузное воспаленіе слухового прохода. Нѣсколько разъ видѣли появленіе такихъ воспаленій уха въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ по случаю существующей глухоты были назначаемы частыя и продолжительныя впрыскиванія теплымъ настоемъ ромашки, которыя выполнялись слишкомъ аккуратнымъ образомъ, а въ другихъ случаяхъ—послѣ ожоговъ и обвариваній слухового прохода вслѣдствіе вливанія горячихъ жидкостей и т. д.

При *острой* формѣ диффузнаго воспаленія слухового прохода больные жалуются обыкновенно вначалѣ на зудъ съ чувствомъ жара и сухости въ ухѣ; этотъ зудъ иногда дѣлается такъ силенъ, что больные едва могутъ удержаться ввести въ слуховой проходъ какой-нибудь инструментъ, ушную ложечку, вязальную иглу и пр. Удовлетвореніе такой потребности скоро однако дѣлается болѣзненнымъ; также и безъ этого болѣзненная чувствительность скоро увеличивается до тупого болѣзненнаго ощущенія и постепенно до сильныхъ буравящихъ и рвущихъ болей, которыя распространяются глубоко въ ухо, почти всегда усиливаются ночью и такимъ обра-

зомъ ведутъ къ безсонницѣ и лихорадочному безпокойству. Эти боли, выражающіяся по большей части въ глубинѣ уха, въ сильныхъ случаяхъ распространяются на окружающія его части или даже на всю половину головы. Онѣ увеличиваются отъ каждаго сотрясенія головы, какъ при чиханіи и кашлѣ, далѣе—при каждомъ значительномъ движеніи нижней челюсти, особенно при жеваніи и зѣвотѣ. Въ послѣднемъ случаѣ эти боли выступаютъ тѣмъ рѣзче, чѣмъ сильнѣе припухла передняя область уха или чѣмъ болѣе хрящевая часть слухового прохода участвуетъ въ воспаленіи. Въ простыхъ случаяхъ передняя область уха рѣдко бываетъ припухша, но часто очень чувствительна къ давленію; сколько-нибудь сильное прикосновеніе къ слуховому проходу—особенно потягиваніе его—всегда вызываетъ боль, поэтому введеніе ушной воронки должно дѣлаться всегда медленно и осторожно, иначе это изслѣдованіе всегда вызоветъ очень сильную боль. Слухъ больной стороны тѣмъ болѣе ослабленъ, чѣмъ большее участіе въ воспаленіи принимаетъ наружная поверхность барабанной перепонки, которая при otitis externa всегда болѣе или менѣе страдаетъ.

Что касается *послѣдствій* otitidis externæ, разсмотрѣніе которыхъ мы недавно начали, то мы должны прежде всего упомянуть, что послѣ такихъ страданій обыкновенно остаются болѣе или менѣе значительныя помутнѣнія и утолщенія барабанной перепонки, которыя, конечно, обусловливаютъ нѣкоторую тупость слуха.

Болѣзни барабанной перепонки.

Воспаленіе, myringitis.—Острое *воспаленіе барабанной перепонки* въ наблюдаемыхъ мною случаяхъ начиналось постоянно внезапно и обыкновенно ночью, большею частью послѣ опредѣленно указываемой причины, часто послѣ холодной ванны или мѣстнаго насилія, съ сильными рвущими болями въ глубинѣ уха. Эти боли, которыя обыкновенно увеличивались, если больной ложился на больную сторону, были соединены съ чувствомъ полноты и тяжести въ ухѣ и постоянно съ очень сильнымъ шумомъ. Онѣ продолжались съ небольшими перерывами отъ 12 часовъ до 3 дней и прекращались, какъ только слуховой проходъ дѣлался влажнымъ и наступало истеченіе изъ уха. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ боли прекращались при внезапномъ появленіи кровотеченія изъ уха, причемъ, по показаніямъ больныхъ, количество крови доходило до столовой ложки.

Такъ какъ острыя воспаленія барабанной перепонки и слухового прохода наступаютъ поразительно часто послѣ холодныхъ ваннъ, то поэтому каждый во время ихъ долженъ защищать свое ухо отъ внѣдренія воды помощью соотвѣтствующей фуражки или кусочкомъ ваты. Вдвойнѣ необходима такая предосторожность при низкой температурѣ воды, наприм. при полныхъ ваннахъ и душахъ въ водолѣчебницахъ или при купаньи въ морѣ, гдѣ присоединяется еще ударъ волнъ и содержаніе соли. Далѣе всѣ жидкости, впрыскиваемыя или вкапываемыя въ слуховой проходъ, должны быть прежде подогрѣты, если онѣ не должны дѣйствовать непріятно или даже вредно. Холодныя впрыскиванія въ ухо легко вызываютъ головокруженіе и чувство обморока, между тѣмъ какъ наполненіе уха теплою водой (ушныя ванны) вызываетъ очень пріятное ощущеніе и есть одно изъ самыхъ дѣйствительныхъ средствъ противъ болей уха. Необходимо при прикладываніи ледяныхъ компрессовъ на голову постоянно затыкать ухо, такъ какъ проникаціе ледяной воды въ ухо нерѣдко прибавляетъ къ первоначальному страданію еще другое очень болѣзненное.

Въ началѣ остраго воспаленія барабанной перепонки часто можетъ возникнуть сомнѣніе, имѣемъ ли дѣло съ myringitis или же съ острымъ катарромъ барабанной полости. Въ послѣднемъ случаѣ, впрочемъ, инъекція вначалѣ бываетъ менѣе поверхностна, а тупость слуха гораздо значительнѣе.

Чаще, чѣмъ острое, бываетъ *хроническое воспаленіе барабанной перепонки*, которое, впрочемъ, одно наблюдается только въ мало интенсивныхъ формахъ и при незначительномъ нагноеніи, такъ какъ болѣе сильныя воспаленія или сопровождаются страданіемъ слухового прохода, такъ что мы имѣемъ передъ собою картину хронической otitidis externæ, или же нагноеніе распространяется, при изъязвленіи и прободеніи барабанной перепонки, на барабанную полость, и тогда мы получаемъ хроническую otitis media.

Простое, не осложненное хроническое воспаленіе барабанной перепонки развивается обыкновенно при такихъ незначительныхъ субъективныхъ явленіяхъ, что больные въ большинствѣ случаевъ обращаютъ вниманіе на свое страданіе только вслѣдствіе замѣтнаго ухудшенія слуха и влажности уха или подушки. Чаще замѣчается временный, тягостный зудъ въ ухѣ, боли же появляются только по временамъ послѣ нѣкоторыхъ вредныхъ вліяній, и такимъ образомъ

это заболѣваніе часто такъ мало мѣшаетъ, къ тому же оно, какъ и острая форма, по преимуществу замѣчается только на одной сторонѣ,— что часто проходятъ десятки лѣтъ, пока больной обратится къ врачу.

Болѣзни барабанной полости средняго уха.

Острый простой катарръ уха.—Катарры средняго уха бываютъ или простые слизистые, гнойные, и въ каждомъ изъ нихъ можно различать острую и хроническую форму. Какъ извѣстно, воспалительное отдѣленіе слизистыхъ оболочекъ рѣдко имѣетъ чисто-слизистый или чисто-гнойный характеръ, чаще оба секрета смѣшаны другъ съ другомъ въ различныхъ пропорціяхъ. Названіе «слизистый» или «гнойный» катарръ указываетъ только, что преобладаетъ одинъ родъ секрета, причемъ другой не вполнѣ отсутствуетъ. Обыкновенно къ тому или другому секрету примѣшивается еще кровь въ различномъ количествѣ, а также много сыворотки.

Острый катарръ уха характеризуется быстро наступающею гиперэміей съ набуханіемъ всей слизистой оболочки средняго уха и съ значительнымъ увеличеніемъ отдѣленія преимущественно слизистаго характера, которое иногда въ короткое время выполняетъ всѣ пространства средняго уха. Онъ наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ хроническая форма. Особенно часто острый катарръ замѣчается весною и позднею осенью, или вообще послѣ быстрыхъ перемѣнъ погоды, и онъ развивается у здоровыхъ взрослыхъ субъектовъ почти всегда послѣ опредѣленныхъ вредныхъ вліяній, наприм. послѣ сильной простуды; кромѣ того, онъ по большей части находится въ связи съ другими катарральными разстройствами, особенно полости носа и глотки, также наблюдается вмѣстѣ съ катаррами бронховъ. гриппомъ и воспаленіями легкихъ. При каждомъ значительномъ насморкѣ также участвуетъ и нижняя часть Евстахіевой трубы; изъ этой легкой, по большей части безъ всякихъ дальнѣйшихъ разстройствъ проходящей, формы остраго ушного катарра (насморка трубы, если хотите) можетъ у особенно предрасположенныхъ субъектовъ или послѣ новыхъ вредныхъ вліяній развиться болѣе распространенная и болѣе серьезная форма этого катарра. Этимъ уже сказано, что субъекты, вообще предрасположенные къ простудѣ и страданіямъ слизистыхъ оболочекъ, особенно легко поражаются этимъ катарромъ. Поэтому нерѣдко мы встрѣчаемъ эту форму у людей, которые уже давно страдаютъ хроническими катаррами, также и

уха, и довольно большое число случаевъ катарра у взрослыхъ относится къ такимъ больнымъ, которые уже давно сдѣлались глухими или плохо слышащими на одно ухо вслѣдствіе хроническаго катарра и теперь вдругъ получили острый катарръ на другомъ, до сихъ поръ здоровомъ, ухѣ. Особенно часто встрѣчается эта послѣдняя форма у мужчинъ среднихъ лѣтъ, иногда съ явленіями вторичнаго сифилиса, который проявлялся въ специфическихъ высыпяхъ на слизистой оболочкѣ глотки и на языкѣ. Сильныя формы остраго катарра локализируются по преимуществу съ одной стороны, хотя другое ухо при точномъ изслѣдованіи почти никогда не бываетъ совершенно свободнымъ. Далѣе, чрезвычайно часто острый катарръ уха развивается у дѣтей и притомъ обыкновенно такъ, что сначала заболѣваетъ одно, а потомъ уже и другое ухо.

Тупость слуха въ заболѣвшемъ ухѣ по большей части очень значительна, она граничитъ нерѣдко съ полною глухотой.

Въ болѣе жестокихъ случаяхъ такіе больные страдаютъ еще крайне непріятною тяжестью всей головы, которая иногда увеличивается до одурѣнія, и часто возвращающимся головокруженіемъ, даже если больной лежитъ спокойно въ постели; тогда замѣчаются также всегда лихорадочныя явленія въ различной степени, которыя къ вечеру часто увеличиваются до настоящаго бреда. Иногда при остромъ катаррѣ уха бываетъ также и рвота. Особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ стучащіе шумы въ головѣ переносятся наружу и слѣд. являются галлюцинаціями, гдѣ къ тому же существуютъ еще боль, лихорадка и безсонница въ значительной степени, острый катарръ уха можетъ при первомъ взглядѣ производить впечатлѣніе какой-нибудь мозговой или душевной болѣзни.

Въ окружности уха обыкновенно не бываетъ значительнаго припуханія наружныхъ частей, въ крайнемъ случаѣ онѣ нѣсколько чувствительны къ давленію. Напротивъ, постоянно находятъ страданіе глотки, слизистая оболочка которой сильно красна и припухша. Поэтому часто бываютъ при этомъ боль при глотаніи, непроходимость полости носа съ увеличенною отъ того сухостью рта и другіе катарральные симптомы. Иногда больные отдѣляютъ кровяно-слизистый секретъ, который по ощущенію ихъ и по виду, кажется, происходитъ изъ нижней части трубы. Нѣкоторые паціенты говорятъ объ очень тягостныхъ шумахъ плесканія и шлепанья, слышимыхъ при всякой дѣятельности глотки, съ которыми часто на-

ступаютъ временныя измѣненія въ ощущеніи и въ слухѣ. Кромѣ того, такіе больные жалуются почти постоянно на большую тупость своего собственнаго голоса, что особенно выступаетъ при закрыванія здороваго уха. Но самыя существенныя данныя о мѣстѣ страданія даетъ намъ результатъ воздушнаго ду́ша, послѣ котораго такіе больные чувствуютъ себя гораздо лучше, даже если воздухъ только отчасти или вовсе не попалъ въ барабанную полость. Часто случается, что послѣ этого только можно бываетъ ясно замѣтить по явленіямъ на барабанной перепонкѣ присутствіе секрета позади нея.

Послѣ того, какъ прошли боли и лихорадочныя явленія, остается по большей части чувство тяжести въ ухѣ и головѣ, а также и тупость слуха продолжаетъ существовать еще долгое время. Трещаніе въ ухѣ дѣлается все чаще, даже безъ глотанія и отхаркиванія, и больной при этомъ обыкновенно надѣется, что наконецъ наступитъ столь знаменательный у ушныхъ больныхъ трескъ или хлопанье (Knall), а съ нимъ долженъ возвратиться и слухъ. На самомъ дѣлѣ можно иногда наблюдать такой внезапный поворотъ къ лучшему: больной слышитъ трескъ или «хлопанье» въ ухѣ, часто въ то время, когда онъ чихаетъ или зѣваетъ, и съ этого момента ему кажется, какъ будто что-то у него «отвалилось» въ ухѣ и онъ слышитъ до извѣстной степени, часто значительно лучше. Иногда тупость слуха проходитъ постепенно, безъ такого хлопанья.

Хроническій простой катарръ уха.—Хроническій катарръ уха наблюдается во всякомъ возрастѣ: онъ бываетъ уже въ дѣтскіе годы, гдѣ онъ чаще развивается изъ остраго или подъостраго процесса, но и въ пожиломъ возрастѣ онъ чаще всего служитъ причиной ослабленія слуха. Что существуетъ врожденное предрасположеніе къ хроническому катарру, этого вообще отрицать нельзя, и есть цѣлыя семейства, которыя состоятъ только изъ здоровыхъ и долговѣчныхъ субъектовъ, не представляющихъ никакихъ явленій золотухи и туберкулеза, и, несмотря на то, большинство ихъ членовъ, при какихъ бы различныхъ внѣшнихъ условіяхъ они ни жили, страдаютъ чрезъ цѣлыя поколѣнія хроническими катаррами уха, вслѣдствіе которыхъ многіе изъ нихъ были тупы слухомъ въ различной степени. Понятно, что мы встрѣчаемъ также очень часто это страданіе при выраженной золотухѣ и туберкулезѣ, какъ и вообще у лицъ, которыя предрасположены къ катарральнымъ заболѣваніямъ и другихъ слизистыхъ оболочекъ.

Этотъ хроническій катарръ уха, какъ и всѣ воспаленія, протекаетъ то болѣе въ толщѣ ткани, слѣдовательно интерстиціально, и обусловливаетъ тогда по преимуществу утолщеніе и уменьшеніе эластичности ткани, то онъ проявляется главнымъ оброзомъ гиперэмическимъ набуханіемъ и увеличеннымъ отдѣленіемъ съ послѣдовательнымъ утолщеніемъ и гипертрофіей слизистой оболочки.

Субъективные симпоты при хроническомъ катаррѣ уха бываютъ иногда такъ незначительны, что больной не можетъ опредѣлить начало своего страданія даже по годамъ. Такимъ образомъ процессъ часто проявляется только въ своихъ послѣдствіяхъ, въ очень постепенно развивающейся и медленно увеличивающейся тупости слуха, которая только тогда сдѣлается замѣтною больному, когда она уже достигла извѣстной степени и такимъ образомъ мѣшаетъ его занятіямъ и общенію съ людьми. Такіе случаи, гдѣ больной обращаетъ вниманіе на свое страданіе не вслѣдствіе боли, шума въ ушахъ или какого-нибудь другого ненормальнаго ощущенія, но только вслѣдствіе постепеннаго уменьшенія своей слуховой способности, чаще всего принимаются за «нервную» тупость слуха. Особенно склеротическая форма отличается поразительно медленнымъ теченіемъ, которое въ крайнемъ случаѣ сопровождается впослѣдствіи очень тягостнымъ шумомъ въ ушахъ.

Кромѣ постепенно увеличивающейся тупости слуха, въ очень многихъ случаяхъ существуютъ также субъективные шумы,—шумы въ ушахъ въ различныхъ степеняхъ и видахъ,—которые иногда задолго предшествуютъ ослабленію слуха и представляютъ часто одну изъ главныхъ жалобъ больныхъ. Боли при хроническомъ катаррѣ уха въ большинствѣ случаевъ не продолжительны и не сильны; онѣ обыкновенно появлются послѣ опредѣленныхъ вредныхъ вліяній, если наприм. ухо было подвержено сильному вѣтру, и бываютъ тогда щемящими и рѣжущими, и хотя при этомъ онѣ и довольно сильны, но за то скоропроходящи. Въ исключительныхъ случаяхъ больные жалуются на довольно продолжительныя и очень жестокія буравящія боли позади уха, слѣдовательно въ сосцевидномъ отросткѣ; обыкновенно продолжительныя боли составляютъ признакъ обостреній и въ такихъ случаяхъ находятъ обыкновенно частичныя утолщенія, образованіе канатиковъ и пр. въ слизистой оболочкѣ барабанной полости.

Часто больные жалуются на давленіе въ ухѣ, «какъ будто оно

было закупорено», на полноту и тупость въ немъ, что̀ бываетъ особенно утромъ при пробужденіи; вообще для чистаго хроническаго катарра уха совершенно характерно то обстоятельство, что большинство больныхъ страдаютъ усиленною тяжестью въ ухѣ и особенно дурнымъ слухомъ по утрамъ, особенно если они долго спали и позже обыкновеннаго встали съ постели. Напротивъ шумъ въ ушахъ почти всегда увеличивается по вечерамъ и послѣ обѣда; у нѣкоторыхъ онъ особенно бываетъ во время ночи при лежаніи на ухѣ. Чувство полноты и тупости въ ухѣ съ ослабленіемъ слуха и часто съ тяжестью головы замѣчается или увеличивается у многихъ больныхъ послѣ самыхъ ничтожныхъ причинъ, которыя вызываютъ приливъ къ головѣ или затрудняютъ отливъ крови отъ нея, наприм. послѣ употребленія спиртныхъ напитковъ или крѣпкаго чая, послѣ долгаго наклоннаго положенія за столомъ и т. д.; у многихъ это наблюдается тогда, когда подѣйствовало какое-нибудь угнетающее психическое вліяніе или больной чувствуетъ себя усталымъ психически или физически. У нѣкоторыхъ больныхъ, наприм. учителей и проповѣдниковъ, долго продолжающаяся рѣчь оказываетъ особенно ухудшающее вліяніе на слухъ и шумъ въ ушахъ.

Во многихъ случаяхъ бываетъ поразительно вліяніе температуры и больные лучше всего слышатъ при сухомъ холодѣ и сухой теплотѣ умѣренной степени; напротивъ, при сырой погодѣ, также при очень значительной жарѣ они слышатъ хуже. Быстрыя перемѣны температуры постоянно ухудшаютъ слухъ. Особенно больные жалуются на сильно заложенный слухъ и плохое пониманіе въ томъ случаѣ, когда они зимою съ холода входятъ въ сильно нагрѣтую комнату; рѣже это бываетъ въ противоположномъ случаѣ — при переходѣ отъ тепла къ холодному воздуху; напротивъ при этомъ замѣчается у нѣкоторыхъ сжимающая боль въ ухѣ. Точно также шумъ въ ушахъ обыкновенно бываетъ гораздо менѣе замѣтенъ на открытомъ, прохладномъ и свѣжемъ воздухѣ, чѣмъ въ закрытомъ пространствѣ и особенно въ слишкомъ теплыхъ комнатахъ. Многія изъ этихъ явленій зависятъ отъ хроническаго раздраженія, въ которомъ у такихъ больныхъ находится слизистая оболочка носа и глотки, и отъ его воздѣйствія на Евстахіеву трубу.

Нѣкоторые больные, кромѣ постояннаго ощущенія давленія и тяжести головы, которое по временамъ усиливается до головокруженія и рвоты, показываютъ, что со времени усиленія ихъ ушного

страданія они чувствуютъ себя не въ состояніи умственно работать, всякое продолжительное сосредоточеніе мыслей на одинъ предметъ такъ напрягаетъ ихъ, что они чувствуютъ себя усталыми и ослабѣвшими; люди, которые прежде могли читать или считать безъ напряженія въ теченіе цѣлыхъ часовъ, могутъ дѣлать это теперь только самое короткое время.

При лѣченіи надо обращать вниманіе на состояніе слизистой оболочки носа и глотки.

Острый гнойный катарръ уха, otitis media acuta. — Воспаленіе слизистой оболочки средняго уха, которое мы до сихъ поръ разсматривали, было простой или слизистый катарръ. Усиленіе катарральнаго процесса ведетъ, какъ извѣстно, къ преобладающему развитію свободныхъ клѣтокъ—къ нагноенію воспаленной слизистой оболочки. При этомъ воспалительный продуктъ, кромѣ гнойныхъ элементовъ, къ которымъ при сильныхъ формахъ по большей части примѣшивается и кровь, содержитъ обыкновенно еще слизь и эпителіальныя массы, такъ какъ обыкновенно воспалительное отдѣленіе слизистыхъ оболочекъ имѣетъ смѣшанный характеръ и между двумя различными воспалительными состояніями существуетъ цѣлый рядъ смѣшанныхъ и переходныхъ формъ. Названіе «слизистый» или «гнойный» катарръ обозначаетъ только, что одинъ продуктъ преобладаетъ, причемъ другой не вполнѣ исключается. Такимъ образомъ слизистая оболочка средняго уха нерѣдко участвуетъ при крупѣ и дифтеритѣ.

Острый гнойный катарръ средняго уха находятъ часто во время и послѣ острыхъ сыпей: кори, скарлатины и оспы,—при тифѣ, при дифтеритѣ и туберкулезѣ легкихъ; но при всѣхъ этихъ болѣзняхъ ухо можетъ участвовать и въ меньшей степени—въ формѣ простого катарральнаго воспаленія. Далѣе, долго существующее хроническое воспалительное состояніе барабанной полости, особенно при существующей перфораціи барабанной перепонки, часто усиливается до острой формы. При неблагопріятныхъ условіяхъ больного или при очень неподходящемъ лѣченіи можетъ и простой острый катарръ перейти въ эту форму. Также гнойный катарръ развивается у болѣзненныхъ, золотушныхъ, вообще наклонныхъ къ нагноенію субъектовъ уже послѣ такихъ вредныхъ вліяній, которыя у здоровыхъ людей, вѣроятно, произвели бы только простой катарръ уха.

Это страданіе описывалось прежними авторами обыкновенно подъ

именемъ остраго воспаленія барабанной перепонки. По припадкамъ оно имѣетъ наибольшее сходство съ прежде описаннымъ простымъ острымъ катарромъ, только всѣ болѣзненныя явленія обыкновенно бываютъ гораздо сильнѣе, а также сильнѣе страдаетъ и общее состояніе больного. Впрочемъ, какъ исключеніе, бываютъ также случаи, гдѣ нагноеніе въ барабанной полости протекаетъ безъ всякой боли и ведетъ къ прободенію барабанной перепонки при отсутствіи всякаго лихорадочнаго состоянія; такъ это часто бываетъ у туберкулезныхъ больныхъ. Боли, иногда чрезвычайно сильныя, распространяются отъ уха по всей половинѣ головы и увеличиваются при всякомъ сотрясеніи уже при хожденіи—до того, что дѣлаются невыносимыми. Обыкновенно вся область уха, а также и слуховой проходъ, слегка инфильтруются серозною жидкостью, припухаютъ и дѣлаются чувствительными; также большинство больныхъ жалуется на очень непріятное чувство жара въ глубинѣ уха. Лихорадочное состояніе больного часто ведетъ къ сильному бреду или къ состоянію оглушенія.

Обыкновенный исходъ этого страданія есть прободеніе барабанной перепонки, съ которымъ обыкновенно наступаетъ значительное уменьшеніе болей и появляется гнойное истеченіе изъ уха, если его еще не было вслѣдствіе участія въ процессѣ наружнаго слухового прохода, который при этомъ не рѣдко страдаетъ одновременно (otitis externa) съ барабанною полостью.

Такъ какъ послѣ тифа, какъ и послѣ скарлатины и кори, часто наблюдается и простой хроническій катарръ уха, то возможно допустить, что гнойная форма протекаетъ часто и безъ прободенія барабанной перепонки, что она разрѣшается и оставляетъ послѣ себя только состояніе гиперэміи и набуханіе въ слизистой оболочкѣ уха; впрочемъ, вѣроятнѣе, что въ такихъ случаяхъ уже съ самаго начала развивалась болѣе легкая и болѣе простая форма ушного катарра.

Самыя жестокія и самыя опасныя формы остраго гнойнаго катарра суть тѣ, при которыхъ барабанная перепонка отъ предшествовавшаго склероза получила большую способность противодѣйствія и такимъ образомъ абсцессъ не можетъ прорваться наружу. Описанъ цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ послѣ страшнѣйшихъ болей и сильнѣйшихъ другихъ припадковъ воспаленіе распространялось на мозговыя оболочки или на sinus transversus, и болѣзнь по большей части быстро оканчивалась смертью.

Хроническій гнойный катарръ уха, otitis media chronica.— Мы переходимъ къ хронической формѣ гнойнаго катарра уха, которая представляется обыкновенно какъ хроническое нагноеніе съ прободеніемъ барабанной перепонки. Она встрѣчается гораздо чаще чѣмъ острая, и развивается или изъ этой послѣдней, или же происходитъ отъ распространенія otitidis externae или myringitidis на барабанную полость. Совсѣмъ не рѣдко хроническій гнойный катарръ уха наблюдается какъ первичная форма, т.-е. безъ предшествовавшаго остраго воспаленія и съ медленнымъ теченіемъ съ самаго начала. Долго существующее гнойное воспаленіе барабанной полости безъ прободенія или разрушенія барабанной перепонки едва ли можно допустить, развѣ если перепонка сдѣлалась ненормально утолщенною отъ прежнихъ процессовъ, или если гной нашелъ выходъ наружу чрезъ фистулу въ слуховомъ проходѣ или на сосцевидномъ отросткѣ. Начало этого страданія въ большинствѣ случаевъ теряется въ дѣтскомъ возрастѣ. Симптомы ограничиваются по большей части тупостью слуха и истеченіемъ гноя изъ уха, и то и другое въ различной степени; боли появляются обыкновенно только послѣ опредѣленныхъ вредныхъ вліяній, особенно если появляется механическое препятствіе опорожненію гноя, или временно при обостреніяхъ, или же если существуетъ язвенный процессъ, особенно caries.

Обнаженная слизистая оболочка барабанной полости представляется то сильно припухшею и ярко-красною, то мало или едва утолщенною и только розовато-желтою, то сѣрою и рубцовою; обыкновенно она покрыта секретомъ, по крайней мѣрѣ снизу, который можно вывести наружу при шипящемъ шумѣ, если труба проходима. Иногда на обнаженной слизистой оболочкѣ замѣчаются грибки, хотя и не очень часто. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ вся барабанная полость наполнена густымъ гноемъ или слизью и отверстіе въ барабанной перепонкѣ незначительно, больной можетъ выдавливать секретъ по каплямъ, причемъ не происходитъ ни малѣйшаго шума; въ тотъ моментъ, когда выдавливаніе ослабляется, капля, выполняющая отверстіе, входитъ опять въ барабанную полость. Иногда края перфораціи, даже если она не содержитъ жидкости, показываютъ совершенно ясно пульсирующія движенія, соотвѣтствующія сердечному толчку. Это бываетъ постоянно, если въ отверстіи находится нѣсколько воды или гноя, и пульсація тогда вдвое явственнѣе, вслѣдствіе рѣзкаго, измѣняющагося блеска капли.

Потеря вещества бываетъ во всѣхъ частяхъ барабанной перепонки, чаще всего снизу—спереди, и всевозможной величины. Два отверстія на одной барабанной перепонкѣ бываютъ рѣдко, но все-таки наблюдаются, причемъ между ними или существуетъ мостикъ, или они находятся на совершенно различныхъ частяхъ барабанной перепонки.

Что касается слуховой способности, соединенной съ этими состояніями, то она бываетъ чрезвычайно различна, отъ полной глухоты до почти незамѣтнаго ослабленія въ обыденной жизни; чрезвычайно часто она подвергается большимъ колебаніямъ у одного и того же субъекта, смотря по степени отдѣленія и припуханія ткани. Что прободеніе барабанной перепонки само по себѣ нисколько не обусловливаетъ глухоту или даже значительной тупости слуха, это извѣстно.

Гнойное истеченіе изъ уха есть чрезвычайно частое страданіе (особенно у дѣтей), во-первыхъ, потому, что оно бываетъ при очень различныхъ ушныхъ страданіяхъ, а во-вторыхъ и потому, что оно очень часто предоставляется самому себѣ и поэтому продолжается долго. Послѣднее обстоятельство зависитъ отъ того, что это страданіе вообще считается какъ публикою, такъ и врачами ничтожнымъ, не имѣющимъ значенія, даже иногда думаютъ, что, въ интересѣ больного и его здоровья, его даже и не слѣдуетъ лѣчить.

Гнойныя воспаленія мягкихъ частей наружнаго и средняго уха никогда не должны быть разсматриваемы индифферентными или малозначительными—потому, что они легко могутъ вести къ воспалительному размягченію кости—caries, далѣе потому, что къ слуховому проходу тѣсно прилежатъ чрезвычайно важныя части, на которыя легко можетъ вредно дѣйствовать болѣзненный процессъ уха, и наконецъ потому, что въ анатомическомъ расположеніи височной кости даны особенно благопріятныя условія какъ для накопленія гноя, который потомъ можетъ подвергаться или сыровидному перерожденію или гніенію съ выдѣленіемъ газовъ, такъ и для тѣхъ процессовъ внутри кровеносныхъ сосудовъ, которые влекутъ за собой извѣстныя эмболическія и септическія общія заболѣванія.

Вообще хроническія и дурно лѣчимыя воспаленія и нагноенія часто даютъ поводъ къ развитію костоѣды сосѣднихъ костей.

По *Леберту*, которому принадлежитъ заслуга, что онъ обратилъ особенное вниманіе на частую связь *мозговыхъ абсцессовъ* съ стра-

даніями уха, приблизительно $^1/_4$ всѣхъ случаевъ абсцессовъ въ мозгу зависитъ отъ caries скалистой кости; но если имѣть въ виду еще многіе разсѣянные въ спеціальной ушной литературѣ случаи, то оказывается, что ушныя страданія еще гораздо чаще, можетъ-быть въ половинѣ всѣхъ случаевъ, составляютъ причину происхожденія мозговыхъ абсцессовъ, и потому тѣмъ настоятельнѣе оказывается, уже Лебертомъ выставленная, необходимость—«при каждомъ мозговомъ абсцессѣ поискать болѣзни внутренняго уха».

Полипы уха.—Къ болѣзненнымъ формамъ, нерѣдко поддерживающимъ упорныя нагноенія уха и иногда даже, какъ причина задержанія гноя, ведущимъ къ смерти, принадлежатъ полипы уха. Они наблюдаются несравненно чаще у мужчинъ и нерѣдко встрѣчаются уже у дѣтей. Очень часто они бываютъ на обоихъ ушахъ одного и того же субъекта. Чаще всего эти новообразованія замѣчаются вмѣстѣ съ хроническимъ катарромъ барабанной полости съ нагноеніемъ. Обыкновенно нельзя бываетъ сказать, есть ли гнойное воспаленіе первично и повело къ образованію такой опухоли, или же послѣдняя развилась самостоятельно въ теченіе хроническаго или остраго прилива въ среднемъ ухѣ, и потомъ уже вслѣдствіе этого механическаго раздраженія произошло собственно воспаленіе съ образованіемъ гноя и прободеніемъ барабанной перепонки. Вѣроятно, что первое бываетъ гораздо чаще; однако, наблюденіе рѣшительно показываетъ, что полипы могутъ и первично развиваться въ барабанной полости безъ предшествовавшаго нагноенія.

Самыми подробными изслѣдованіями по патологической анатоміи полиповъ уха мы обязаны *Штейденеру*. По гистологической ткани опухоли онъ различаетъ три главныя формы. Чаще всего встрѣчаются въ ухѣ слизистые полипы, которые совершенно сходны со слизистыми полипами, наблюдаемыми въ другихъ полостяхъ тѣла, и составляютъ гиперплазію слизистой оболочки средняго уха, или же они имѣютъ совершенно сосочковое строеніе, а въ наружной части плоски и только на основаніи усѣяны сосочками. Ихъ эпителій то многослойный плоскій, то цилиндрическій, очень часто мерцательный; иногда на той же опухоли находится снаружи плоскій, а въ срединной части, къ основанію, цилиндрическій мерцательный эпителій. Въ нихъ встрѣчаются железы и кистообразныя пространства. Рѣже, чѣмъ эта форма, встрѣчаются собственно фибромы или волокнистые полипы; они состоятъ изъ болѣе плотной ткани, никогда

не бываютъ папиллярны и покрыты только большими плоскими клѣтками. Железъ и кистъ въ нихъ никогда не бываетъ. Эти плотныя соединительно-тканныя опухоли, выходящія вѣроятно изъ надкостницы слухового прохода или средняго уха, обыкновенно болѣе блѣдны и гораздо менѣе богаты кровью. Рѣже всего встрѣчается третья форма—студенистые полипы.

Какъ уже сказано, такія разрастанія обыкновенно встрѣчаются при долго продолжающихся нагноеніяхъ, и оторреи чрезвычайно часто поддерживаются такими полипами, такъ какъ они отдѣляютъ значительное количество гноя и такимъ образомъ постоянно поддерживаютъ хроническое раздраженіе окружающей ткани. Очень часто при оторреяхъ, которыя не проходятъ, несмотря на мѣстное лѣченіе и чистоту, вы найдете при точномъ изслѣдованіи такія разрастанія въ глубинѣ уха, которыя, хотя они и очень малы, вполнѣ объясняютъ продолжительность хроническаго нагноенія, такъ какъ они не сморщиваются при употребленіи обыкновенныхъ вяжущихъ средствъ и требуютъ локализированнаго лѣченія. Если ихъ выжигаютъ или удаляютъ прочь, то оторрея иногда прекращается сразу, какъ бы отрѣзывается, по крайней мѣрѣ—на извѣстное время. Очень часто эти полипозныя новообразованія къ гнойному истеченію примѣшиваютъ кровь въ различномъ количествѣ. Они иногда чрезвычайно быстро могутъ достигать значительной величины.

Болѣзни внутренняго уха.

Глухота, тупость слуха (нервная).—Нервно-глухими или нервно-тупослышащими мы должны считать тѣхъ больныхъ, въ слуховомъ органѣ которыхъ мы не въ состояніи показать матеріальныхъ измѣненій, отъ которыхъ могло бы зависѣть уничтоженіе или уменьшеніе слуховой способности. Само собою разумѣется, что именно этотъ діагнозъ предполагаетъ очень точныя свѣдѣнія о нормальномъ состояніи частей и очень тонкую способность распознавать даже ничтожныя уклоненія отъ нормы, и поэтому нигдѣ степень образованія врача и степень развитія самой науки не оказываютъ такого большого вліянія на діагнозъ, какъ это именно имѣетъ мѣсто при нервныхъ страданіяхъ. Съ каждымъ увеличеніемъ нашихъ свѣдѣній о болѣзненныхъ процессахъ, наблюдаемыхъ по сю сторону лабиринта, и съ каждымъ улучшеніемъ нашихъ способовъ изслѣдованія область нервныхъ ушныхъ страданій непремѣнно будетъ уменьшаться, и на-

оборотъ діагнозъ: «нервная тупость слуха»—тѣмъ чаще будетъ ставиться, чѣмъ менѣе врачъ умѣетъ отличать нормальный и патологическій видъ частей уха и вообще изслѣдовать послѣднее, и чѣмъ ограниченнѣе его представленія о патологическихъ измѣненіяхъ, которыя могутъ развиваться въ наружномъ и среднемъ ухѣ. Отъ этого происходило то, что немного десятковъ лѣтъ тому назадъ громадное большинство всѣхъ наблюдаемыхъ случаевъ тупости слуха признавались «нервными», между тѣмъ какъ теперь такой діагнозъ ставится безконечно рѣже. Сравнительный обзоръ и другихъ областей и вообще исторія медицины показываютъ намъ, что всюду съ прогрессомъ науки, съ вліяніемъ патологической анатоміи и съ улучшеніемъ объективныхъ методовъ изслѣдованія діагнозъ: «нервный»—нѣкоторымъ образомъ помощникъ въ нуждѣ, сознаніе невѣдѣнія — дѣлается все рѣже, и онъ особенно ставится чаще всего тѣми, которые охотно довольствуются имъ.

При большей невѣрности въ діагнозѣ нервной тупости слуха, который въ большинствѣ случаевъ можетъ быть только вѣроятнымъ, и при скудости данныхъ, которыя до сихъ поръ могла доставить намъ патологическая анатомія въ этомъ отношеніи, можно позволить себѣ общія разсужденія объ относительной частотѣ периферическихъ и нервныхъ заболѣваній уха. Если возьмемъ для сравненія родственные аппараты, наприм. органъ зрѣнія, то, какъ извѣстно, болѣзни сѣтчатки и зрительнаго нерва встрѣчаются гораздо рѣже, чѣмъ страданія наружныхъ оболочекъ и преломляющихъ средъ, и однако въ глазу условія еще гораздо благопріятнѣе для развитія разстройствъ питанія въ нервномъ аппаратѣ, чѣмъ въ ухѣ. Сѣтчатка и входъ зрительнаго нерва лежатъ въ эластическомъ шарѣ, который подверженъ какъ наружнымъ вреднымъ вліяніямъ, такъ и измѣненію давленія изнутри; далѣе сѣтчатка находится въ многократной зависимости не только отъ мозга, но и отъ choroidea и стекловиднаго тѣла. Напротивъ внутреннее ухо, какъ относительно питанія, такъ и образованія своей костной капсулы, вообще независимо отъ прочихъ отдѣловъ слухового органа. Его артерія — art. auditiva interna—не идетъ, какъ сосуды наружнаго и средняго уха, снаружи и изъ области art. carotis, но отъ мозга, и происходитъ изъ области art. subclaviae; она начинается или непосредственно изъ art. basilaris, или изъ ея art. cerebelli inferior. Постоянныя прямыя соединенія между сосудами средняго и внутренняго уха, по суще-

ствующимъ наблюденіямъ, кажется, не существуютъ, или по крайней мѣрѣ незначительны, такъ что вторичныя разстройства питанія лабиринта могутъ быть, вѣроятно, вызываемы только застоями и гиперэміями внутричерепной полости, а не въ периферическихъ отдѣлахъ уха. Также лабиринтъ происходитъ гораздо раньше, чѣмъ скалистая кость, и его окостенѣніе идетъ вообще независимо отъ окостенѣнія окружающихъ частей этой кости.

Такимъ образомъ, по всему тому, что̀ до сихъ поръ намъ извѣстно, мы должны принять, что мѣсто ушного страданія гораздо рѣже нужно искать въ лабиринтѣ, чѣмъ въ звукопроводящихъ образованіяхъ и полостяхъ.

Шумъ, звонъ, свистъ, боли.—Между шумами можно различать непрерывные и ритмическіе. Нѣкоторые больные сообщаютъ о нѣсколькихъ родахъ этихъ слуховыхъ ощущеній, которыя существуютъ другъ возлѣ друга и относятся различно: такъ, наприм., шумъ (шелестъ) уменьшается при лѣченіи, а звонъ остается неизмѣннымъ. Часто больные бываютъ не въ состояніи опредѣлить, въ какомъ ухѣ существуетъ шумъ и въ ушахъ ли онъ вообще, но говорятъ, что шумитъ менѣе въ ушахъ, чѣмъ внутри, въ головѣ, или они говорятъ о «свистѣ въ цѣломъ мозгу», или они различаютъ «шумъ въ ушахъ» и «шумъ въ головѣ»

Состоянія раздраженія слухового нерва, которыя всегда проявляются въ формѣ специфическаго для этого нерва чувственнаго ощущенія, могутъ обусловливаться очень различными болѣзненными процессами. Такъ мы находимъ субъективные тоны и шумы при всѣхъ ненормальныхъ состояніяхъ возбужденія мозга, какимъ бы путемъ они ни происходили.

Шумъ въ ушахъ есть или результатъ раздраженія слухового нерва, или зависитъ отъ ощущенія шумовъ въ сосудахъ, которые стоятъ подъ прямымъ вліяніемъ нервной системы; соотвѣтственно этому временное состояніе всей нервной системы, общее состояніе и особенно психическое будетъ всегда оказывать вліяніе на это страданіе. Поэтому даже и небольшой шумъ проявляется мучительнымъ образомъ, если больной сильно разсердился, очень разстроенъ, чувствуетъ себя очень усталымъ или вообще чѣмъ-нибудь нездоровъ; наоборотъ дѣйствуютъ пріятная жизнь, хорошее общество и веселое настроеніе духа. Изъ внѣшнихъ вліяній, которыя увеличиваютъ шумъ въ ушахъ, нужно упомянуть при хроническомъ катаррѣ уха прежде всего быструю перемѣну погоды, очень влажную, вѣтряную

или очень сухую погоду, пребываніе въ излишне теплой комнатѣ или въ дурномъ испорченномъ воздухѣ. Обильные обѣды и особенно потребленіе спиртныхъ напитковъ, а также сильное куреніе дѣйствуютъ почти всегда ухудшающимъ образомъ, а также очень долгія движенія тѣла. Вообще на воздухѣ больные чувствуютъ себя всегда гораздо лучше, чѣмъ въ тѣсномъ закрытомъ пространствѣ. Очень дурная дилемма для многихъ больныхъ лежитъ въ томъ, что въ тиши и одиночествѣ ихъ шумъ въ ушахъ дѣлается наиболѣе всего мучительнымъ, обществомъ же они могутъ пользоваться только въ ограниченной степени вслѣдствіе слабости ихъ слуха, жара и дурного воздуха въ комнатахъ, или вообще вслѣдствіе необходимой для нихъ діэты.

Лѣченіе болѣзней уха.

Basis (°/₁₀, 5), *Fraxininum*—5 — воспаленія.

Hepar sulfur (5, 10, капли), *Solidago капли* (по 5 кап.), *Siliса капли* (по 5 кап.) — нагноенія, наросты и течи изъ ушей.

Aloë капли (по 10 кап. на ½ рюм. воды): вообще ушныя болѣзни, воспаленія, приливы крови, колотье, стрѣляніе, глухота.

Betula alba капли (по 5—10 кап. на ½ рюм. воды): хроническія болѣзни.

Anemone (5, 10, капли): глухота отъ катарральныхъ заболѣваній, отъ кори, отъ большихъ пріемовъ хины, заложенность уха, шумъ, чириканье, стрѣльба, звонъ; воспаленіе наружнаго слухового прохода и средняго уха.

Sulfur капли (по 5 кап. на ½ рюм. воды): глухота отъ задержки сыпи, отъ оспы, ртути, прилива крови.

Hepar sulfur капли (по 5 кап. на ½ рюм. воды): глухота отъ скарлатины, отъ задержанія течи изъ ушей и носа.

Arnica (°/₁₀, 5, капли): глухота отъ лихорадки, болѣзни отъ ушибовъ.

Chinae (5, 10, капли): нервная глухота, отъ малокровія.

Nux (5, 10, капли): глухота, шумъ, звонъ.

Urtica капли (по 10 кап. на ½ рюм. воды): шумъ и звонъ.

Chamomilla капли (по 20 кап. на рюмку воды): сильныя боли.

Научно-популярное издание

Л.М.Чичагов

МЕДИЦИНСКИЕ БЕСЕДЫ

Благотворительный фонд дворянского рода Чичаговых при финансовой поддержке РАО «Норильский никель»

ООО «РИА Аванти».
Москва, ул. Марш. Бирюзова, 1, тел.: 198-4831, 943-6004.
Лиц. № 065523 от 25.11.97.

Директор издательства
Кожухов К.И.

Редактор
С. Антонов

Корректор
Федорова Е.М.

Компьютерная верстка
Скачкова В.А., Бусурин М.В.

Подписано в печать 13.05.99. Формат 70х100 1/16.
Усл. печ. л. 54. Заказ № 723. Тираж 1000 экз.
Репринтное издание.
Верстка, сканирование, офсетная печать, твердый переплет ООО «РИА «Аванти».
Отпечатано в Московской типографии № 6
Государственного Комитета РФ по печати,
109088 Москва, Ж-88, Южнопортовая ул., 24